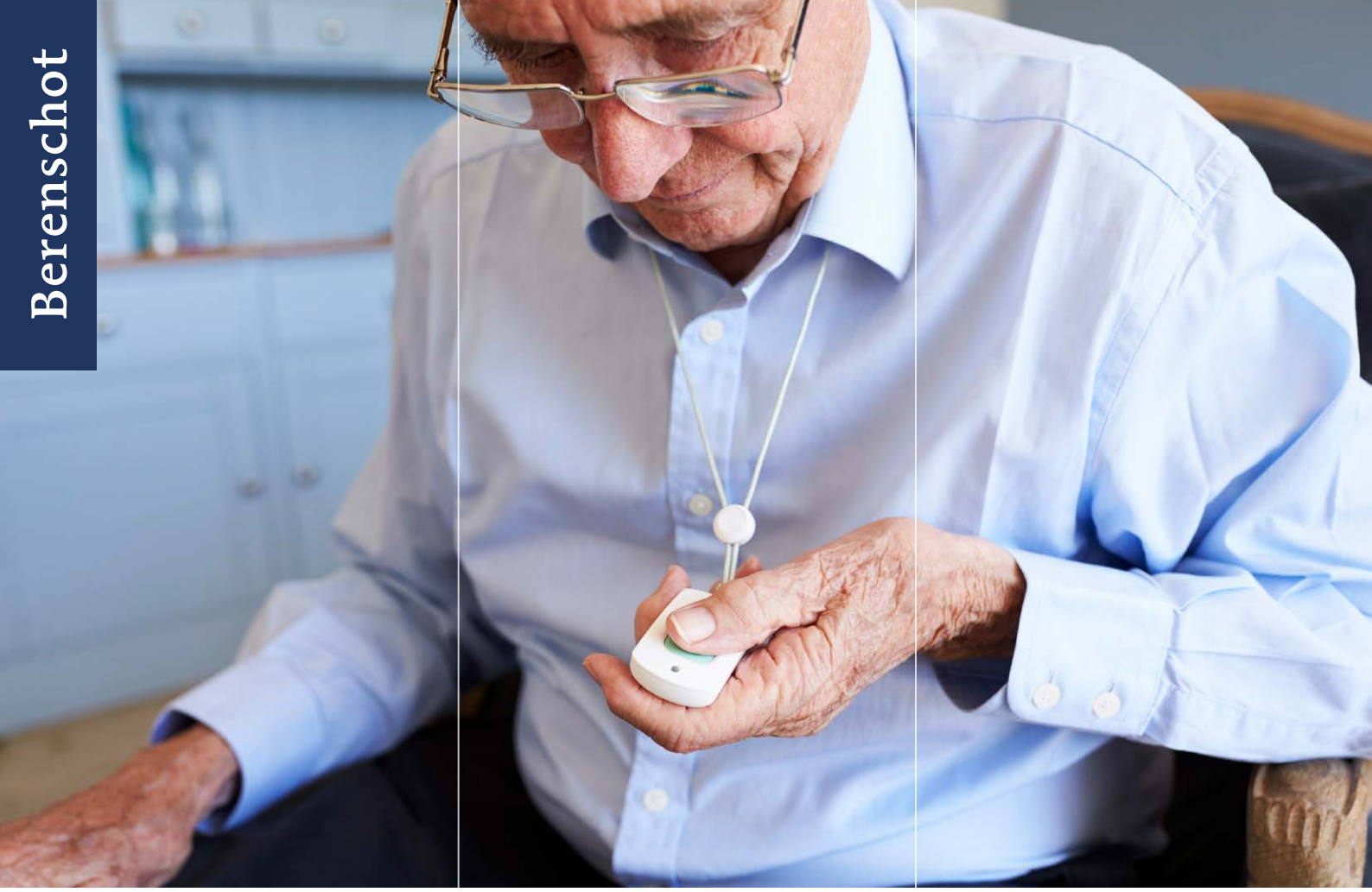
Berenschot



RAPPORT

Herhaalmeting onplanbare nachtzorg wijkverpleging

67416 – Openbaar
16 september 2022

RAPPORT

Herhaalmeting onplanbare nachtzorg wijkverpleging

George Braam
Lieke Hoekman

67416 – Openbaar
16 september 2022

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1
Inleiding 4
1.1 Aanleiding 4
1.2 Onderzoeksvraag 5
1.3 Onderzoeksaanpak 6
1.4 Leeswijzer 7

HOOFDSTUK 2
De conclusies van de herhaalmeting 8

HOOFDSTUK 3
Organisatie van onplanbare nachtzorg 11
3.1 In de meeste regio's zijn in 2022, net als in 2021, afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg 12
3.2 Het aandeel zorgaanbieders dat afspraken schriftelijk heeft vastgelegd is gestegen ten opzichte van 2021 13
3.3 Andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en huisartsenposten zijn betrokken 14
3.4 Een deel van de zorgaanbieders is (nog) niet aangesloten bij de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg 14
3.5 Conclusie organisatie van onplanbare nachtzorg 15

HOOFDSTUK 4
Resultaten van de gemaakte afspraken 16
4.1 De herkenbare bereikbaarheidsfunctie en uniforme triage is aanwezig en is toegenomen ten opzichte van 2021 17
4.2 In alle regio's is een beschikbaarheidsfunctie aanwezig 20
4.4 Cliënten hebben de keuzevrijheid bij wie ze zorg geleverd krijgen 22
4.5 De samenwerking in de regio is in 2022 toegenomen 22
4.6 De efficiëntie van de organisatie onplanbare nachtzorg is over het algemeen toegenomen. 23
4.7 Conclusie van de resultaten van de gemaakte afspraken 25

HOOFDSTUK 5
Bekostiging van onplanbare nachtzorg 26
5.1 De abonnementsbijdrage van andere zorgaanbieders, de vergoeding voor geleverde onplanbare nachtzorg en een financiële vergoeding van de zorgverzekeraar zijn onvoldoende voor de kostendekkendheid 27
5.2 Bijna de helft van de zorgaanbieders gebruikt baten uit de wijkverpleging overdag of baten uit andere bedrijfsonderdelen voor de organisatie van onplanbare nachtzorg 29
5.3 Het merendeel van de zorgaanbieders heeft bekostigingsafspraken met de zorgverzekeraars, maar deze zorgaanbieders ervaren de bekostigingsafspraken grotendeels als onvoldoende 29
5.4 De helft van de zorgaanbieders heeft een gezamenlijke businesscase gemaakt voor het leveren van onplanbare nachtzorg. Van deze businesscases is driekwart samen met de zorgverzekeraar opgesteld 30
5.5 Conclusie bekostiging van onplanbare nachtzorg 31

HOOFDSTUK 6
Knelpunten regionaal 32
6.1 Zorgaanbieders ervaren, net als in 2021, knelpunten en administratieve lasten bij de implementatie van het kader 33
6.2 Nog niet alle zorgaanbieders zijn aangesloten bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg 34
6.3 Afnemers organiseren bij voorkeur de onplanbare nachtzorg zelfstandig 35
6.4 Conclusie regionale knelpunten 35

BIJLAGE 1
Response op Enquête 36

BIJLAGE 2
Enquête 37

HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2021 heeft Berenschot in opdracht van het ministerie van VWS een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de implementatie en effecten van het kader voor toekomstbestendige wijkverpleging over onplanbare nachtzorg en de effecten daarvan. Aanleiding hiervoor was het in 2019 opgestelde kader voor toekomstbestendige wijkverpleging door ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN: 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging'. Het kader bestaat uit vier onderdelen:

1. Inhoudelijke kaders (herkenbare bereikbaarheidsfunctie, uniforme triage, beschikbaarheidsfunctie, toegang tot cliëntgegevens en de woning en keuzevrijheid voor de cliënt).
2. Landsdekkende regio-indeling.
3. Organisatie van de onplanbare nachtzorg.
4. Bekostiging van de onplanbare nachtzorg.

Berenschot heeft onderzocht of deze uitgangspunten worden toegepast door partijen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat van de onderzochte regio's een meerderheid afspraken gemaakt heeft voor de onplanbare nachtzorg conform het kader of wanneer deze in ontwikkeling zijn.

Daarnaast is in 2021 een verdiepingsonderzoek uitgevoerd naar de specifieke situatie en knelpunten per regio, om de zorgverzekeraars te ondersteunen om gericht in gesprek te gaan met zorgaanbieders die knelpunten ervaren.

In 2022 voert Berenschot nogmaals in opdracht van het ministerie van VWS een herhaalmeting uit naar de implementatie en effecten van het kader. Met het voorliggende rapport wordt inzicht gegeven in de landsdekkendheid van onplanbare nachtzorg en de ervaringen met het kader in 2022. Deze herhaalmeting is een herhaling van het in 2021 uitgevoerde evaluatieonderzoek, gecombineerd met het uitgevoerde verdiepingsonderzoek.

1.2 Onderzoeksvraag

De hoofdvraag van de herhaalmeting van het evaluatieonderzoek is als volgt geformuleerd: 'Worden de uitgangspunten van het gezamenlijk opgestelde kader over onplanbare nachtzorg opgesteld door de taakgroep 'contractering HLA Wijkverpleging', toegepast door partijen?'

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn enkele vragen opgesteld, die zijn weergegeven in tabel 1.

Thema	Onderzoeksvragen	Opmerkingen
Hoofdvraag	• Worden de uitgangspunten van het gezamenlijk opgestelde kader over onplanbare nachtzorg, opgesteld door de taakgroep contractering HLA Wijkverpleging, toegepast door partijen?	• Vergelijkbaar met evaluatieonderzoek
Organisatie van onplanbare nachtzorg	• Hoe is de organisatie van de onplanbare nachtzorg vormgegeven? • Wat zijn de onderlinge samenwerkingsafspraken? • Is een landelijke dekking gerealiseerd? • Zijn de werkwijzen geprotocolleerd? • In hoeverre zijn de verschillende randvoorwaarden ingevuld en met welke gevolgen? • Op welke wijze hebben zorgaanbieders de contractering van onderaannemers voor de onplanbare nachtzorg geregeld? • Hoe verhoudt de organisatie van onplanbare nachtzorg in 2022 zich tot 2021?	• Vergelijkbaar met evaluatieonderzoek en verdiepingsonderzoek. • Extra vraag toegevoegd n.a.v. discussie op evaluatieonderzoek. • Vergelijking met 2021 toegevoegd.
Resultaten van gemaakte afspraken	• Is er sprake van een herkenbare bereikbaarheidsfunctie? • Is er sprake van uniforme triage? • Is er sprake van een beschikbaarheidsfunctie? • Is er sprake van toegang tot cliëntgegevens en de woning? • Is er sprake van keuzevrijheid voor de cliënt? • Leidt de samenwerking tot meer efficiency? • Welke knelpunten worden ervaren en wat zijn daar mogelijke oplossingen voor? • Hoe verhouden de resultaten van de gemaakte afspraken in 2022 zich tot 2021?	• Vergelijkbaar met evaluatieonderzoek • Vergelijking met 2021 toegevoegd.
Bekostiging van onplanbare nachtzorg	• Welke aanbieders zijn per regio wel of niet aangesloten bij het samenwerkingsverband? • Wat zijn de bekostigingsafspraken per regio? • Hoe ervaren de zorgaanbieders de financieringsafspraken? • Wat zijn de administratieve lasten bij het organiseren? • Hoe verhoudt de bekostiging van onplanbare nachtzorg in 2022 zich tot 2021?	• Vergelijkbaar met verdiepingsonderzoek. • Vergelijking met 2021 toegevoegd.
Knelpunten regionaal	• Welke knelpunten ervaren zorgaanbieders bij de implementatie van het kader voor onplanbare nachtzorg? • Hoe groot is de groep zorgaanbieders en het aantal cliënten waarmee geen afspraken zijn vastgelegd? • Welke afspraken zijn gemaakt met deze zorgaanbieders richting cliënten? • Wat is de reden dat afspraken nog niet schriftelijk zijn vastgelegd? • Hoe verhouden de regionale knelpunten in 2022 zich tot 2021?	• Vergelijkbaar met verdiepingsonderzoek en ter ondersteuning van de zorgverzekeraars. • Vergelijking met 2021 toegevoegd.

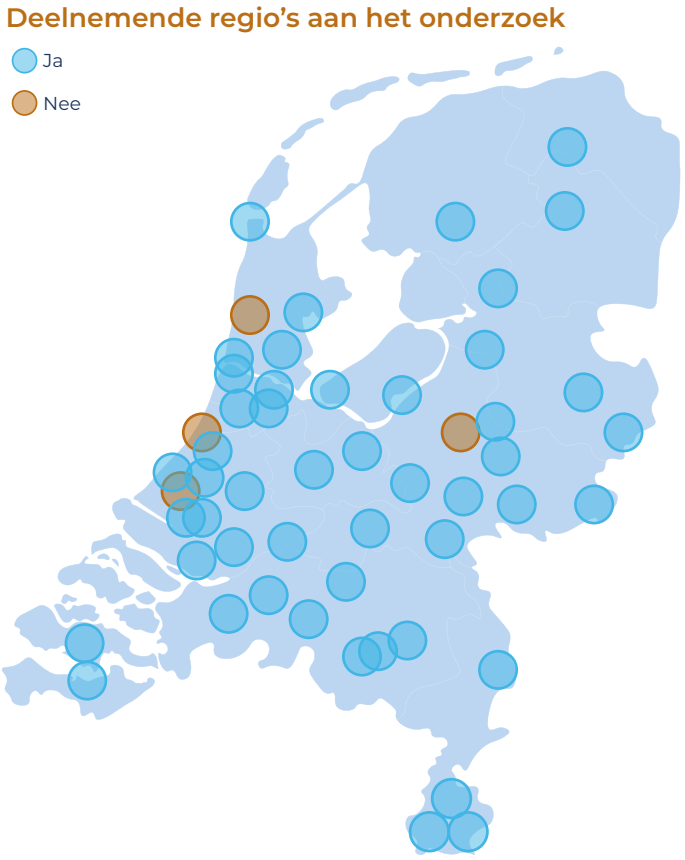
Tabel 1: **Hoofd- en deelvragen.**

1.3 Onderzoeksaanpak

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is gebruik gemaakt van een enquête. Omdat het onderzoek een herhaalmeting betreft, komen de vragen in de enquête grotendeels overeen met de vragenlijst uit het onderzoek in 2021. In 2022 is extra aandacht gegeven aan de vragen over de kostendekkendheid en de financieringsafspraken. Dit naar aanleiding van de discussie over de kostendekkendheid na de resultaten uit het evaluatieonderzoek in 2021. Ook zijn aanvullende vragen toegevoegd over de contractering van onderaannemers en over de zorgaanbieders waarmee geen afspraken zijn vastgelegd. Bij het opstellen van de vragenlijst is de vergelijkbaarheid met het onderzoek uit 2021 gewaarborgd. De gehele enquête is terug te lezen in bijlage 2.

Voor deelname aan dit onderzoek is via ActiZ en Zorgthuisnl een open oproep gedaan bij zorgaanbieders uit de 53 HAP-regio's om deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast zijn de 29 zorgaanbieders die hebben meegewerkt aan het onderzoek in 2021 direct benaderd. Vanuit ZN en de individuele zorgverzekeraars zijn ook per HAP-regio zorgaanbieders direct benaderd. Hierdoor waren voor alle 53 regio's contactgegevens van zorgaanbieders beschikbaar. Alle zorgaanbieders zijn meermaals persoonlijk benaderd om deel te nemen.

Zorgaanbieders hebben vier maanden de tijd gekregen om de enquête in te vullen, om een maximale respons te behalen en voor een landsdekkende weergave. Na het sluiten van de enquête hebben 52 partijen de enquête ingevuld voor 49 verschillende HAP-regio's (respons van 92,5%). De herhaalmeting in 2022 heeft daarmee een hogere respons ten opzichte van. de respons van 59,6% bij het evaluatieonderzoek in 2021. We kunnen dus spreken van een landsdekkend resultaat wat betreft de conclusies van dit onderzoek in 2022. In bijlage 1 staat een overzicht van de deelnemende zorgaanbieders per regio en figuur 1 geeft een kaart weer uit welke regio's zorgaanbieders deelnemen aan het onderzoek.



Figuur 1: **Deelnemende regio's aan onderzoek.**

1.3.1 Sessie met afnemers van de onplanbare nachtzorg

Definitie afnemer: zorgaanbieder, zijnde niet de organiserende partij van de onplanbare nachtzorg, die wel gebruik maakt van de organisatie voor het leveren van de onplanbare nachtzorg. Deze zorgaanbieder neemt een dienst af bij de organisatie die de beschikbaarheid- en bereikbaarheidsfunctie levert.

Om goed in beeld te krijgen hoe afnemers van de onplanbare nachtzorg het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg ervaren, is een sessie georganiseerd met hen. In deze sessie zijn de eerste conceptresultaten van de enquête medio juni besproken. In de sessie is stilgestaan bij de samenwerking tussen afnemers en organiserende zorgaanbieders, de bekostiging, financiële afspraken en de invulling van de inhoudelijke kaders voor de onplanbare nachtzorg. Bij deze sessie waren drie afnemers aanwezig en een deelnemer vanuit zowel Zorgthuisnl als Actiz.

1.4 Leeswijzer

Het vervolg van deze rapportage bestaat uit zes hoofdstukken. In hoofdstuk 2 vatten we de conclusies samen. In hoofdstuk 3 wordt de organisatie van de onplanbare nachtzorg besproken, in hoofdstuk 4 de resultaten van de gemaakte afspraken en in hoofdstuk 5 de kostendekkendheid ervan. In hoofdstuk 6 worden regionale knelpunten besproken samen met de resultaten uit de sessie met afnemers.

Het rapport heeft 2 bijlagen.

HOOFDSTUK 2

De conclusies van de herhaalmeting

In dit hoofdstuk staan alle conclusies per thema. Op deze wijze vatten wij, op basis van de analyse van de enquête, alle bevindingen van de herhaalmeting onplanbare nachtzorg van wijkverpleging samen.

Groeiend aantal zorgaanbieders heeft onplanbare nachtzorg regionaal georganiseerd conform het kader.

De herhaalmeting in 2022 heeft een hogere respons van 92,5% ten opzichte van de respons van 59,6% bij het evaluatieonderzoek in 2021. Met deze hogere respons blijkt dat 69,2% van de ondervraagde zorgaanbieders in 2022 afspraken heeft gemaakt voor de organisatie van onplanbare nachtzorg conform het kader toekomstbestendige wijkverpleging. Dat percentage was in 2021 met een kleinere respons net iets meer dan de helft. Voor de overige regio's geldt in 2022 dat de afspraken in ontwikkeling zijn (17,3%), of dat er geen afspraken zijn gemaakt waarbij het kader is toegepast (13,5%).

Een groot deel van partijen, als zorgverzekeraars of huisartsenposten, is aangesloten bij de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg, maar binnen elke regio is ook sprake van niet-aangesloten partijen. Voor ruim driekwart van de regio's geldt dat niet alle zorgaanbieders deelnemen aan de organisatie van onplanbare nachtzorg. De helft van de organiserende zorgaanbieders heeft daarbij te maken met andere zorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij de samenwerking, terwijl zij wel onplanbare nachtzorg bij hen afnemen. Voor zestig procent van deze organiserende zorgaanbieders geldt dat zij afspraken hebben gemaakt met de afnemers.

In 2022 worden de afspraken uit het kader meer nageleefd.

Het percentage regio's dat in 2022 beschikt over een bereikbaarheidsfunctie, uniforme triage en beschikbaarheidsdienst conform het kader is toegenomen ten opzichte van 2021. Ook zijn in relatief meer regio's afspraken gemaakt over de toegang tot de woningen van cliënten dan in 2021 en geldt voor vrijwel alle regio's dat cliënten keuzevrijheid behouden van wie zij zorg geleverd krijgen in de regio. Het percentage regio's waar de beschikbaarheids- en bereikbaarheidsfunctie toegang hebben tot de cliëntgegevens is licht afgenomen ten opzichte van 2021. Deze afname is waarschijnlijk te wijten aan de hogere respons in 2022.

Volgens respondenten zijn de samenwerking en kwaliteit van onplanbare nachtzorg toegenomen of gelijk gebleven in 2022, waarbij een groter percentage zorgaanbieders aangeeft dat de samenwerking is toegenomen ten opzichte van 2021. De ervaren efficiëntie voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg is over het algemeen ook toegenomen, maar een klein aantal zorgaanbieders ervaart deze juist als afgenomen in 2022. Deze afname, en de afname bij de toegang tot cliëntgegevens, is mogelijkerwijs te verklaren door de hogere respons in 2022.

Voor zorgaanbieders is het organiseren en leveren van onplanbare nachtzorg onvoldoende kostendekkend.

In 2021 werd de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg verschillend ervaren doordat deze vanuit uiteenlopende perspectieven bekeken werd. Voor het bepalen van de kostendekkendheid bij de herhaalmeting hebben wij de zorgaanbieders daarom gevraagd naar de kosten en baten specifiek voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg. In 2022 komt duidelijk naar voren dat voor zorgaanbieders het organiseren en leveren van onplanbare nachtzorg onvoldoende kostendekkend is. De abonnementsbijdrage van andere zorgaanbieders, de vergoeding voor geleverde onplanbare nachtzorg en een financiële vergoeding van de zorgverzekeraar zijn onvoldoende om de kosten van het leveren en organiseren van onplanbare nachtzorg te dekken. Bijna de helft van de zorgaanbieders gebruikt baten uit de wijkverpleging overdag of baten uit andere bedrijfsonderdelen om tekorten uit de organisatie van onplanbare nachtzorg te compenseren.

De meerderheid van de zorgaanbieders heeft bekostigingsafspraken met de zorgverzekeraars, maar zij ervaren deze bekostigingsafspraken ook grotendeels als onvoldoende. Daarentegen heeft slechts de helft van de zorgaanbieders een gezamenlijke businesscase gemaakt voor het leveren van onplanbare nachtzorg. Van de gemaakte businesscases is ruim zeventig procent opgesteld in samenwerking met de zorgverzekeraar.

Vooral het aansluiten van alle zorgaanbieders, de financiële afspraken en verschillende systemen leveren regionaal knelpunten op.

Net als in 2021, ervaart het merendeel van de organiserende zorgaanbieders van de onplanbare nachtzorg knelpunten en administratieve lasten in de organisatie daarvan. Deze hebben voornamelijk betrekking op de organisatie en aansluiting van aanbieders, de financiële afspraken, het moeten werken met verschillende systemen en de verschillende werkwijzen.

Organiserende zorgaanbieders beschrijven verschillende knelpunten bij het aansluiten van alle zorgaanbieders in de regio bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg. Deze gaan onder andere over de financiële haalbaarheid voor (kleinere) zorgaanbieders om deel te nemen, parallelle partijen of samenwerkingen met eigen beschikbaarheid en bereikbaarheidsfunctie, ZZP'ers en zorgaanbieders die enkel onplanbare nachtzorg afnemen via noodmeldingen. Het merendeel van de organiserende zorgaanbieders onderneemt actief actie om partijen aan te laten sluiten bij de samenwerking.

Afnemers van onplanbare nachtzorg organiseren echter bij voorkeur de onplanbare nachtzorg zelfstandig door gebrek aan een gedeelde visie op het organiseren en leveren van onplanbare nachtzorg bij de samenwerkingsverbanden voor onplanbare nachtzorg. Afnemers missen daarbij transparantie vanuit de organiserende zorgaanbieders in de bekostigingsafspraken.

HOOFDSTUK 3

Organisatie van onplanbare nachtzorg

Dit hoofdstuk beschrijft de wijze waarop de onplanbare nachtzorg is georganiseerd bij de zorgaanbieders in de regio's die deelnamen aan de enquête. We bespreken achtereenvolgens de mate waarin in deze regio's afspraken zijn gemaakt over de onplanbare nachtzorg conform het kader, de wijze van vastlegging en de samenwerking met betrokken partijen en afnemende zorgaanbieders. We maken daarbij steeds de vergelijking met de uitkomsten van het onderzoek uit 2021.

In 2021 zijn in de meerderheid van de onderzochte regio's afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg conform het kader.

In 2021 gaf een groot deel van de deelnemende zorgaanbieders aan dat er afspraken gemaakt zijn over de onplanbare nachtzorg conform het kader toekomstbestendige wijkverpleging (55%) of dat deze afspraken in ontwikkeling zijn (42%). We zagen verschil in de organisatievormen bij de regio's, waarbij de volgende vier hoofdvarianten werden onderscheiden:

1. Zelfstandige organisatie.
2. Vanuit meerdere aanbieders een gezamenlijk team.
3. Hoofdaannemerschap van een of meerdere zorgaanbieder(s).
4. (Of) geen (vastgelegde) afspraken gemaakt.

Tot slot kwam uit het onderzoek naar voren dat afnemers veelal aansluiten bij de organisatie van onplanbare nachtzorg in de vorm van een abonnementsstructuur.

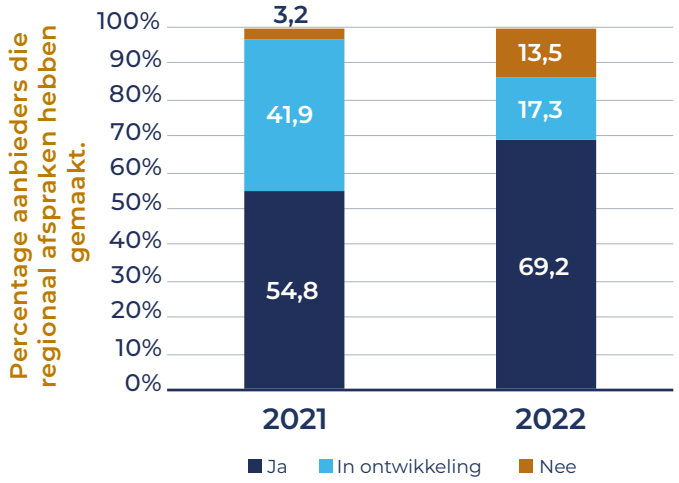
3.1 In de meeste regio's zijn in 2022, net als in 2021, afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg

Het kader toekomstbestendige wijkverpleging heeft als doel dat in 2020 de onplanbare nachtzorg in heel Nederland binnen de inhoudelijke kaders georganiseerd is (met betrekking tot herkenbare bereikbaarheidsfunctie, uniforme triage, beschikbaarheidsfunctie, toegang tot cliëntgegevens en woning, keuzevrijheid voor cliënten). Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders (samen met de zorgprofessionals) en de zorgverzekeraars om te komen tot een regio-indeling die ertoe leidt dat in heel Nederland (landsdekkend) binnen dezelfde kaders de onplanbare nachtzorg is georganiseerd. De partijen adviseren om de indeling te laten aansluiten bij de HAP-regio's, maar hier kan van worden afgeweken als de voorkeur van de regio uitgaat naar een andere indeling.

De definitie van de onplanbare nachtzorg is als volgt: *'Onplanbare nachtzorg wijkverpleging is zorg die in het tijdvak tussen 23.00 uur en 07.00 uur wordt geleverd in reactie op een melding in het betreffende tijdvak, voor zorg die niet gepland kan worden en niet uitgesteld kan worden tot na 07.00 uur. Planbare nachtzorg die al op de dag ervoor kon worden ingepland of zorgmomenten in de avond en het weekend vallen niet onder onplanbare nachtzorg.'* In de enquête hebben we gevraagd of zorgaanbieders deze definitie hanteren en alle deelnemende zorgaanbieders. Op een na, geven aan dit te doen (97,8%). De zorgaanbieder met een afwijkende definitie geeft aan al vanaf 16.00 uur de zorg als onplanbare nachtzorg te definiëren, vanwege de lagere bezetting van zorgprofessionals in de wijkverpleging.

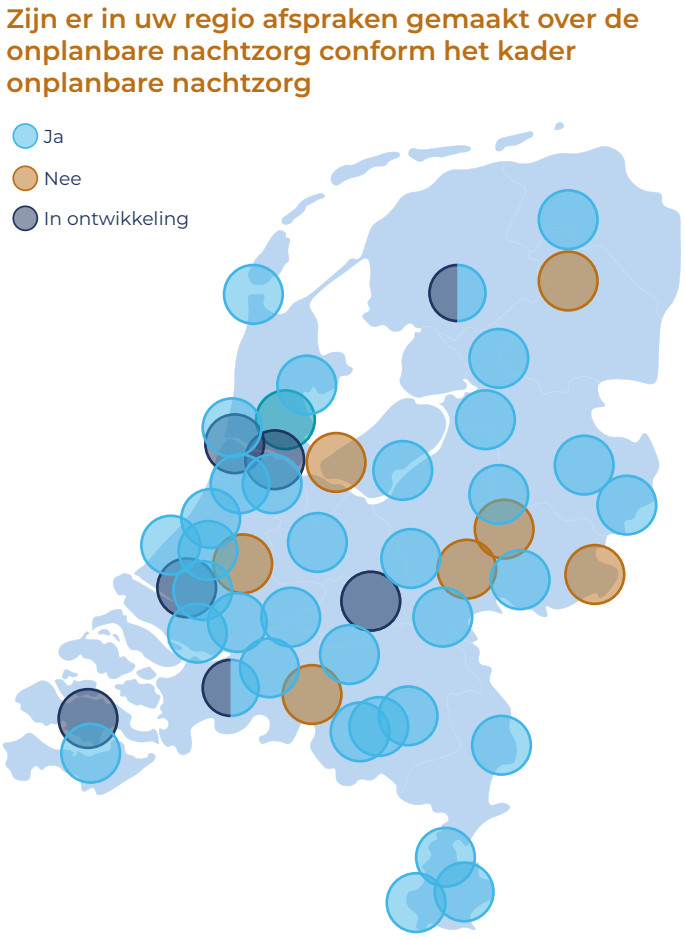
In de enquête hebben we, zowel in 2021 als 2022, gevraagd of in de regio waarvoor de enquête is ingevuld, afspraken zijn gemaakt voor de organisatie van de onplanbare nachtzorg conform het kader. In figuur 2 is te zien dat in de meerderheid van de regio's (69,2%) afspraken zijn gemaakt voor de organisatie van de onplanbare nachtzorg of deze afspraken zijn in ontwikkeling (17,3%). Er zijn zeven zorgaanbieders die aangeven geen afspraken te hebben gemaakt over de onplanbare nachtzorg conform het kader. Dit is een toename ten opzichte van 2021. Deze toename is naar alle waarschijnlijkheid te danken aan de hogere respons in 2022 ten opzichte van 2021. De zorgaanbieders die geen afspraken hebben gemaakt, geven aan dat het kader nog niet bekend was bij de start van de regionale nachtzorg in het HAP-gebied, of dat ze wel afspraken hebben, dan wel in ontwikkeling zijn en deze (nog) niet conform het kader zijn.

Respons op enquêtevraag:
Zijn er in uw regio afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg conform het kader?



Figuur 2: **Aantal zorgaanbieders dat aangeeft afspraken te hebben gemaakt in de regio conform het kader.**

Figuur 3 geeft visueel weer in welke mate de organisatie van de onplanbare nachtzorg landsdekkendheid is. Voor een aantal regio's hebben meerdere zorgaanbieders die actief zijn in deze regio deelgenomen aan de enquête. Hierdoor kan de response van twee zorgaanbieders uit een regio verschillen. In dat geval is in de weergave het 'bolletje' van deze regio gesplitst.

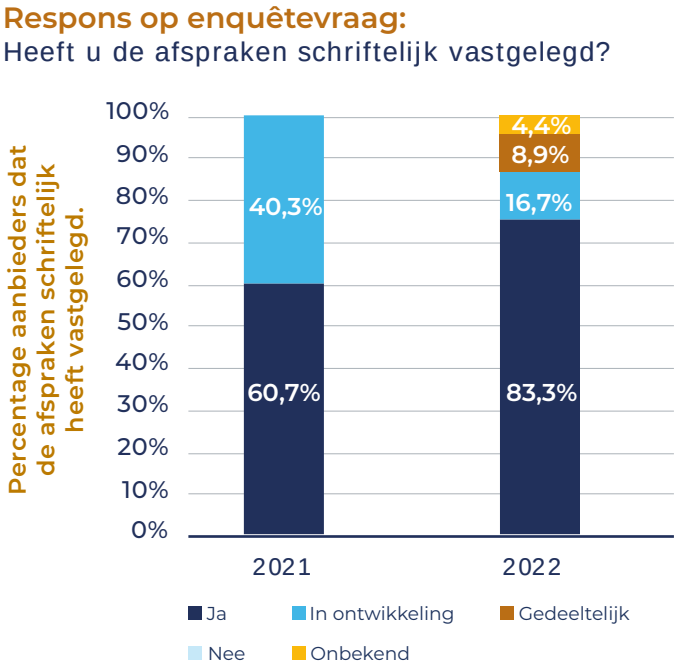


Figuur 3: **Response van deelnemende zorgaanbieders op de vraag of er in de regio afspraken zijn gemaakt conform het kader onplanbare nachtzorg.**

De overige vragen in de enquête zijn gericht op invulling van de afspraken conform het kader toekomstbestendige wijkverpleging. De zorgaanbieders die aangeven geen afspraken gemaakt te hebben conform het kader, hebben deze vragen niet te zien gekregen. De antwoorden hieronder hebben daarom betrekking op de overige 45 aanbieders, verdeeld over 42 regio's, die afspraken hebben gemaakt of waar deze in ontwikkeling zijn.

3.2 Het aandeel zorgaanbieders dat afspraken schriftelijk heeft vastgelegd is gestegen ten opzichte van 2021

In figuur 4 is te zien dat 83,3% van de aanbieders die afspraken hebben gemaakt over de organisatie van de onplanbare nachtzorg, deze afspraken schriftelijk heeft vastgelegd. Dit aandeel is sterk toegenomen ten opzichte van 2021. In 2021 was dit bij 40% van de zorgaanbieders nog in ontwikkeling. De regio's waarbij dit in 2022 nog gedeeltelijk is vastgesteld of in ontwikkeling is, geven aan te werken aan het vastleggen van de afspraken en verwachten dit binnenkort rond te hebben. Ook geven een aantal zorgaanbieders aan dat er wel afspraken zijn vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten, maar niet voor de gehele HAP-regio. Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat de onderlinge afstemming lastig is, waardoor de afspraken nog niet schriftelijk zijn vastgelegd.

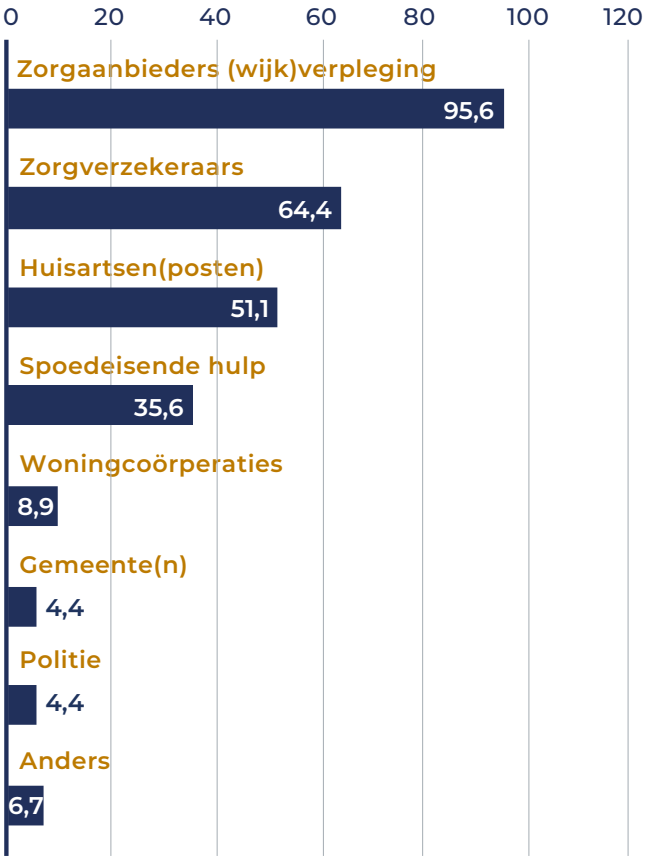


Figuur 4. **Aantal regio's dat aangeeft afspraken schriftelijk te hebben vastgesteld.**

3.3 Andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en huisartsenposten zijn betrokken

We vroegen ook naar de partijen die betrokken zijn bij de afspraken omtrent onplanbare nachtzorg (figuur 5). In het totaal hebben 45 aanbieders deze vraag ingevuld, waarvan 95,6% aangeeft samen te werken met andere zorgaanbieders in de wijkverpleging. Hieruit blijkt dat naast zorgaanbieders wijkverpleging, in de meerderheid zijn van de deelnemende regio's en er sprake is van betrokkenheid door de zorgverzekeraars, verzorging en thuiszorg, huisartsen(posten) en SEH. De samenwerking met woningcorporaties, gemeenten en politie is minimaal. In 2021 was het resultaat vergelijkbaar.

Respons op enquêtevraag:
Welke van de volgende partijen zijn betrokken bij de gemaakte afspraken over onplanbare nachtzorg?

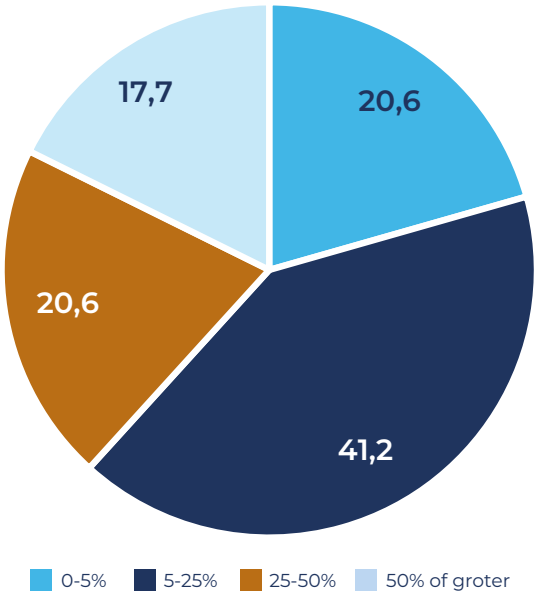


Figuur 5. **Percentage zorgaanbieders dat werkt met de volgende partijen bij de gemaakte afspraken over onplanbare nachtzorg.**

3.4 Een deel van de zorgaanbieders is (nog) niet aangesloten bij de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg

In de enquête hebben we aan de deelnemende zorgaanbieders gevraagd of alle zorgaanbieders zijn aangesloten bij de samenwerking rondom onplanbare nachtzorg. Voor de ruime meerderheid van de regio's (75,6%) was dit niet het geval. In figuur 6 is een hoog percentage regio's met niet-aangesloten te zien, slechts 20% van de respondenten geeft aan dat <5% niet is aangesloten. De meest voorkomende redenen hiervoor staan beschreven in hoofdstuk 5 en hebben voornamelijk betrekking op zorgaanbieders die de onplanbare nachtzorg zelf hebben georganiseerd of aansluiting te duur vinden.

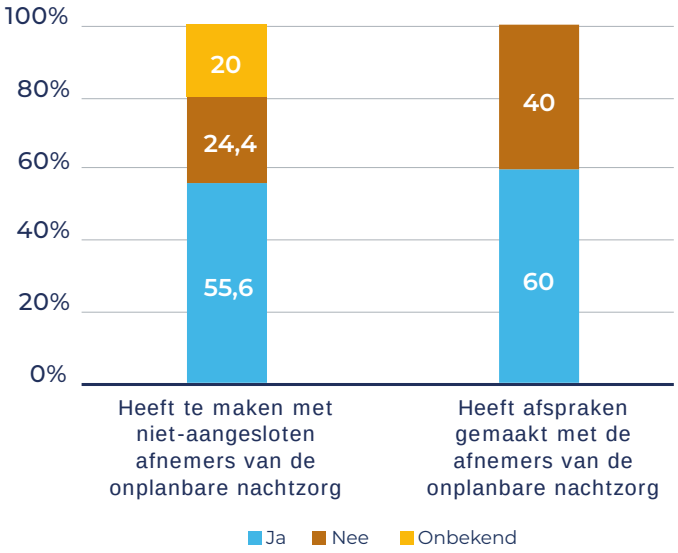
Respons op enquêtevraag:
Percentage zorgaanbieders dat niet is aangesloten bij de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg.



Figuur 6. **Zorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij de samenwerking rondom onplanbare nachtzorg.**

In figuur 7 is het resultaat van twee enquêtevragen rondom de samenwerking met niet-aangesloten afnemers weergegeven. In de grafiek is te zien dat ongeveer de helft van de deelnemende zorgaanbieders te maken heeft met niet-aangesloten afnemers van de onplanbare nachtzorg. Van de aanbieders die te maken heeft met afnemers, geeft 60% aan dat zij afspraken hebben gemaakt met deze afnemers. Deze afspraken gaan bijvoorbeeld over samenwerkingsovereenkomsten, onderaanneming of tariefafspraken.

Respons op enquêtevraag:
Heeft u te maken met niet-aangesloten afnemers van onplanbare nachtzorg? En heeft u hier afspraken mee gemaakt?



Figuur 7. **Samenwerking met niet-aangesloten afnemers van onplanbare nachtzorg.**

3.5 Conclusie organisatie van onplanbare nachtzorg

De herhaalmeting in 2022 heeft een hogere respons van 92,5% ten opzichte van de respons van 59,6% bij het evaluatieonderzoek in 2021. Met deze hogere respons blijkt dat 69,2% van de ondervraagde zorgaanbieders in 2022 afspraken heeft gemaakt voor de organisatie van onplanbare nachtzorg conform het kader toekomstbestendige wijkverpleging. Dat percentage was in 2021 met een kleinere respons net iets meer dan de helft. Voor de overige regio's geldt in 2022 dat de afspraken in ontwikkeling zijn (17,3%), of dat er geen afspraken zijn gemaakt waarbij het kader is toegepast (13,5%).

Een groot deel van de partijen, als zorgverzekeraars of huisartsenposten, is aangesloten bij de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg. Maar binnen elke regio is ook sprake van niet-aangesloten partijen. Voor ruim driekwart van de regio's geldt dat niet alle zorgaanbieders deelnemen aan de organisatie van onplanbare nachtzorg. De helft van de organiserende zorgaanbieders heeft daarbij te maken met andere zorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij de samenwerking, terwijl zij wel onplanbare nachtzorg bij hen afnemen. Voor zestig procent van deze organiserende zorgaanbieders geldt dat zij afspraken hebben gemaakt met de afnemers.

HOOFDSTUK 4

Resultaten van de gemaakte afspraken

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de gemaakte afspraken. Achtereenvolgens staan de verschillende uitgangspunten zoals deze zijn beschreven in het kader toekomstbestendige wijkverpleging namelijk de bereik-en beschikbaarheidsfunctie, toegang tot cliëntgegevens en de woning, keuzevrijheid van de cliënt en tot slot de effecten van de organisatie van de onplanbare nachtzorg op efficiëntie, kwaliteit van de zorg en de samenwerking. We maken daarbij steeds de vergelijking met de uitkomsten van het onderzoek uit 2021.

In het kader toekomstbestendige wijkverpleging staat beschreven dat er een herkenbare bereik- en beschikbaarheidsfunctie aanwezig moet zijn. De bereik- en beschikbaarheidsdienst moet toegang hebben tot de cliëntgegevens en er dienen afspraken te worden gemaakt over de toegang van de dienstdoende professional tot de woning van cliënten. Tot slot moeten cliënten de keuzevrijheid houden bij wie zij zorg geleverd krijgen.

In 2021 hanteerde de meerderheid van de zorgaanbieders de afspraken gesteld in het kader of deze waren nog in ontwikkeling.

Uit het evaluatieonderzoek van 2021 bleek dat in bijna alle deelnemende regio's een bereikbaarheidsfunctie aanwezig was. Deze bereikbaarheidsfunctie voldeed bij de meerderheid van de regio's ook aan de uitgangspunten, zoals uniforme triage en het deskundigheidsniveau. Ook was in alle regio's de bereikbaarheidsfunctie toegankelijk voor personenalarmering. Daarnaast was de beschikbaarheidsfunctie in alle regio's aanwezig. De overige afspraken, zoals gesteld in het kader, werden grotendeels al toegepast. Bij de meerderheid van de regio's is er sprake van toegang tot cliëntgegevens en afspraken over de toegang tot de woning. Na het leveren van onplanbare nachtzorg hebben cliënten keuzevrijheid over door wie zij eventueel opvolgende geplande zorg geleverd krijgen. De respondenten gaven aan dat de organisatie van de onplanbare nachtzorg leidt tot een verbetering van efficiëntie en samenwerking.

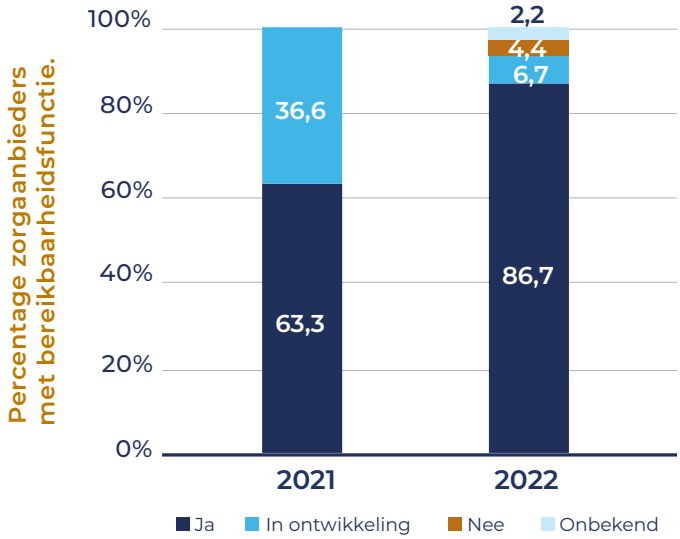
4.1 De herkenbare bereikbaarheids-functie en uniforme triage is aanwezig en is toegenomen ten opzichte van 2021

Het kader toekomstbestendige wijkverpleging stelt als uitgangspunt dat elke regio een vaste herkenbare bereikbaarheidsfunctie heeft die in de nacht altijd telefonisch bereikbaar moet zijn. De bereikbaarheidsfunctie voert altijd namens alle professionals en zorgaanbieders in de regio een uniforme triage uit op basis waarvan bepaald wordt of er nachtzorg nodig is of niet. Daarnaast moeten er regionaal afspraken zijn over de toegankelijkheid van de bereikbaarheidsfunctie voor personenalarmering. In het kader staan verder uitgangspunten ten aanzien van de uitvoering van de bereikbaarheidsfunctie. Voor uitvoering wordt minimaal een verpleegkundige niveau 4 ingezet. Deze professional heeft minimaal twee jaar ervaring in de directe cliëntenzorg en is bevoegd en bekwaam om te kunnen triëren en in acute situaties adequaat te kunnen handelen en opschalen.

In figuur 8 is te zien dat in 86,7% van de deelnemende regio's in 2022 een bereikbaarheidsfunctie is. Dit aandeel is flink toegenomen. In 2021 gaf 37% aan dat de bereikbaarheidsfunctie nog in ontwikkeling was.

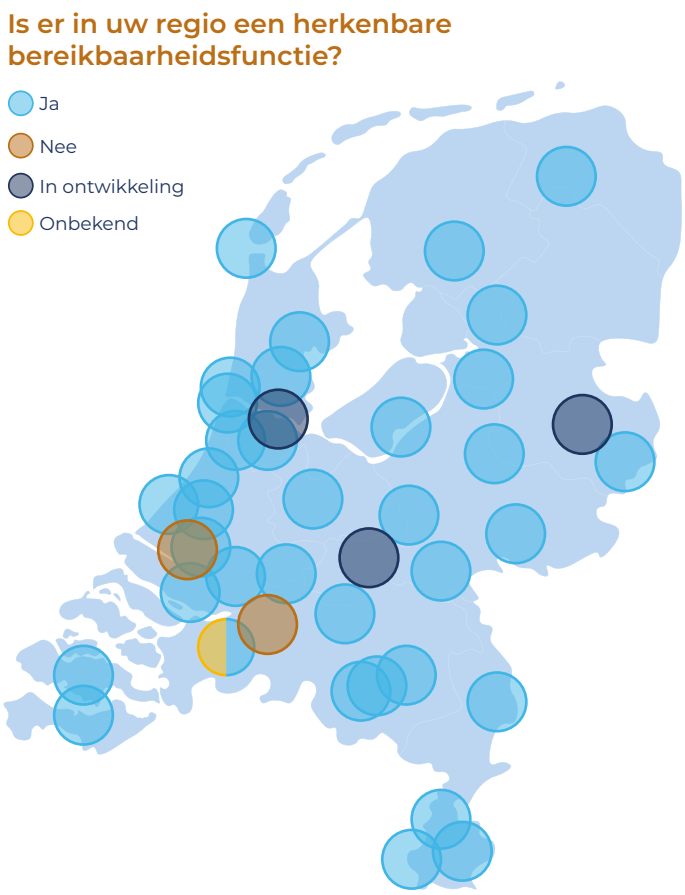
In 2022 geven twee zorgaanbieders aan geen herkenbare bereikbaarheidsfunctie te hebben. Beide zorgaanbieders deden dit jaar voor het eerst mee met het onderzoek onplanbare nachtzorg.

Respons op enquêtevraag:
Is er in uw regio een herkenbare bereikbaarheidsfunctie?



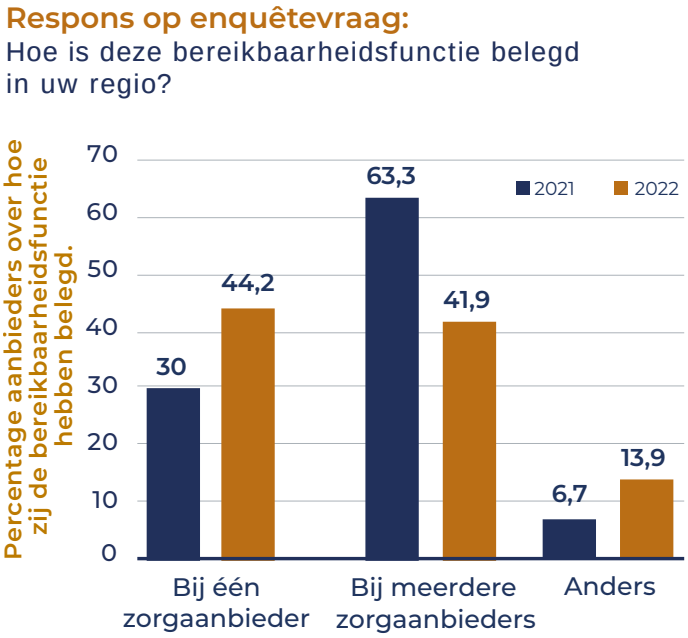
Figuur 8. **Herkenbare bereikbaarheidsfunctie.**

Figuur 9 geeft visueel weer hoe de landsdekkendheid is voor de bereikbaarheidsfunctie in 2022.



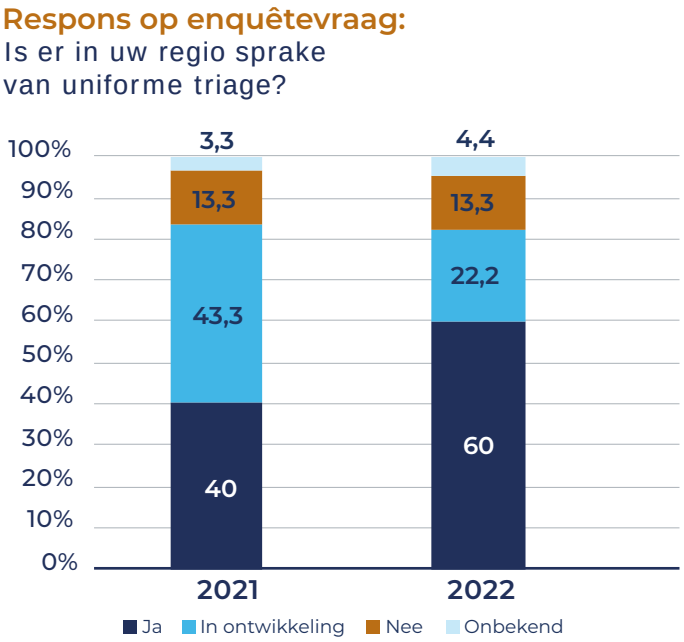
Figuur 9: **Overzicht response deelnemende regio's op de vraag of zij een herkenbare bereikbaarheidsfunctie hebben.**

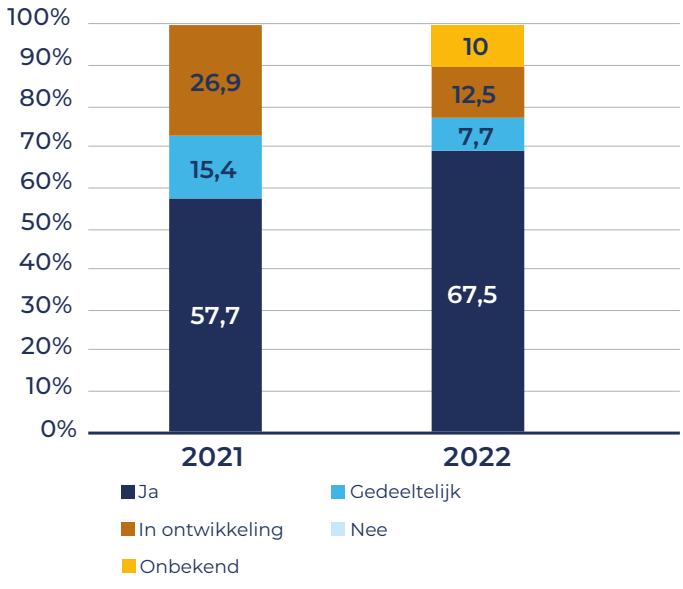
In figuur 10 is te zien dat het merendeel van de zorgaanbieders aangeeft dat de bereikbaarheidsfunctie in 2022 is belegd bij een (44,2%) of bij meerdere (41,9%) zorgaanbieders. Hier is een verschuiving ten opzichte van 2021 zichtbaar, waarbij de bereikbaarheidsfunctie voornamelijk bij meerdere zorgaanbieders werd belegd (63,3%) en minder vaak bij een zorgaanbieder (30%). Deze verschuiving is mogelijk te verklaren door de hogere respons in 2022 ten opzichte van 2021.



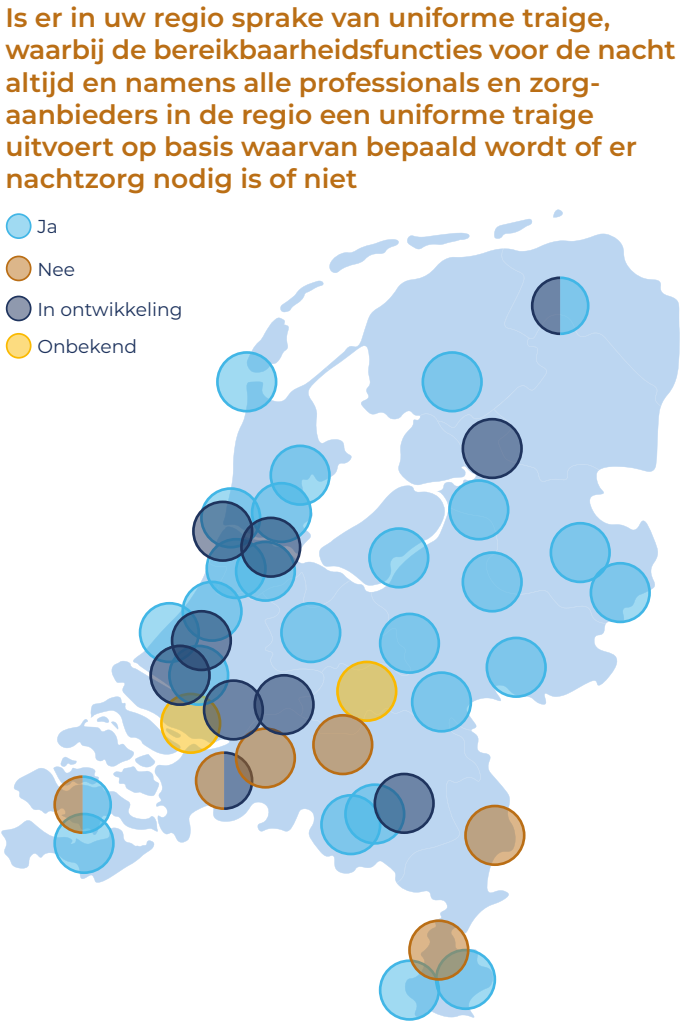
Figuur 10. **Hoe is de bereikbaarheidsfunctie belegd?**

In figuur 11 is te zien dat er in het merendeel van de deelnemende regio's sprake is van uniforme triage (60%). Dit percentage is sterk gestegen ten opzichte van 2021, toen 40% van de organiserende zorgaanbieders uniforme triage aanbood in de regio. Ook is er een stijging te zien in het percentage zorgaanbieders dat de uitgangspunten uit het kader toepast (67,5% ten opzichte van 57,7% in 2021). Figuur 12 geeft visueel de landsdekkendheid van de uniforme triage in de regio weer.





Figuur 11. **Uniforme triage.**

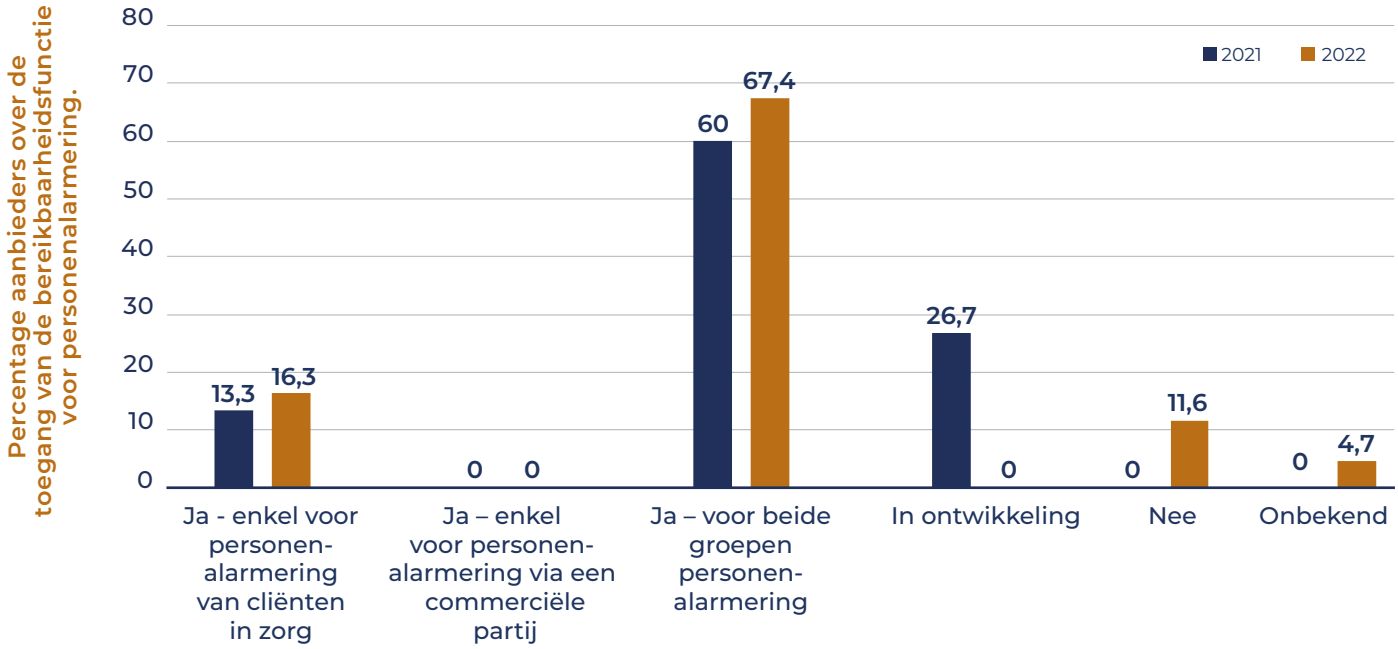


Figuur 12: **Response deelnemende zorgaanbieders op de vraag of zij uniforme triage hebben.**

Tot slot is in figuur 13 te zien dat in veel regio's de bereikbaarheidsfunctie beschikbaar is voor personenalarmering. Dit was in 2021 nog bij 27% van de zorgaanbieders in ontwikkeling. Het aandeel waarbij de bereikbaarheidsfunctie voor beide groepen beschikbaar is, dus zowel voor de personenalarmering voor cliënten als voor een commerciële partij, is iets toegenomen (67,4%).

In 2022 geeft 11,6% van de organiserende zorgaanbieders aan dat de bereikbaarheidsfunctie niet toegankelijk is voor personenalarmering ten opzichte van 0% in 2021. De zorgaanbieders in de regio's zonder bereikbaarheidsfunctie hebben in 2021 niet deelgenomen aan het onderzoek.

Respons op enquêtevraag:
Is de bereikbaarheidsfunctie toegankelijk voor personenalarmering?



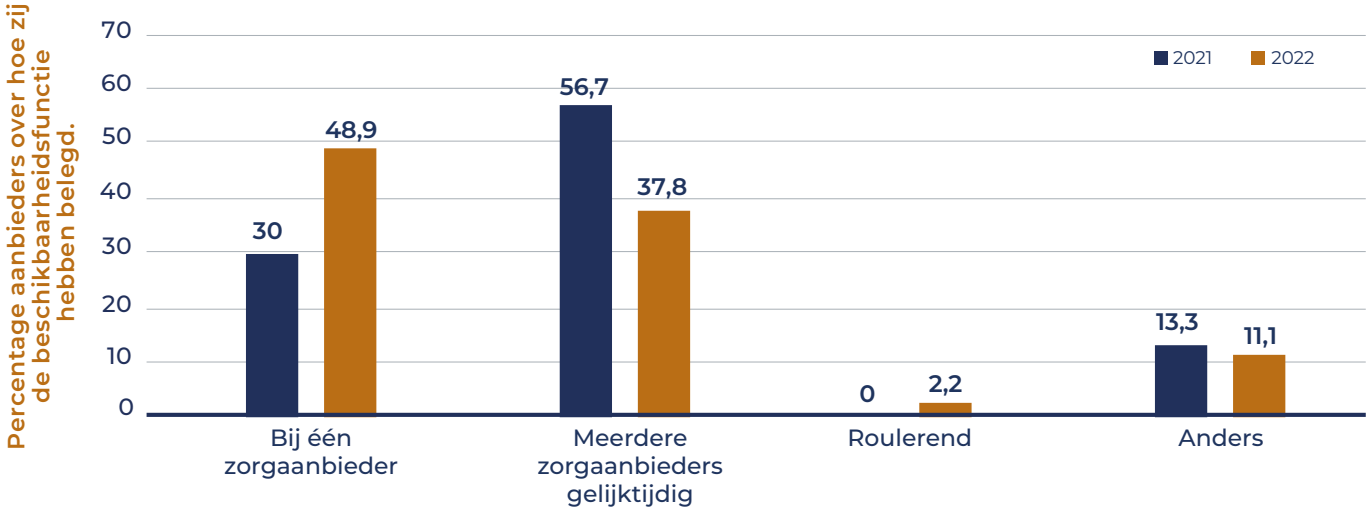
Figuur 13. **Personenalarmering en bereikbaarheidsfunctie.**

4.2 In alle regio's is een beschikbaarheidsfunctie aanwezig

Een ander uitgangspunt van het kader toekomstbestendige wijkverpleging betreft het om altijd een beschikbaar team te hebben voor het leveren van onplanbare nachtzorg, ofwel de beschikbaarheidsfunctie. De beschikbaarheidsfunctie is een groep professionals die de onplanbare nachtzorg uitvoert volgens de gemaakte afspraken in de wijk of regio. De samenstelling van het beschikbare nachtteam moet bestaan uit wisselende deskundigheidsniveaus afhankelijk van de afspraken die hierover zijn gemaakt door de regio.

Uit de enquête blijkt dat de beschikbaarheidsfunctie bij 97,8% van de deelnemende zorgaanbieders aanwezig is en bij 2,2% nog in ontwikkeling is. In 2021 was dit nog 93% en bij 7% nog in ontwikkeling. Uit figuur 14 blijkt dat in 2022 de beschikbaarheidsfunctie voor bijna de helft van de regio's bij een zorgaanbieder belegd is (48,9%). Dit is een toename ten opzichte van 2021. Toen gaf het merendeel van de regio's aan dat de beschikbaarheidsfunctie bij meerdere zorgaanbieders was belegd.

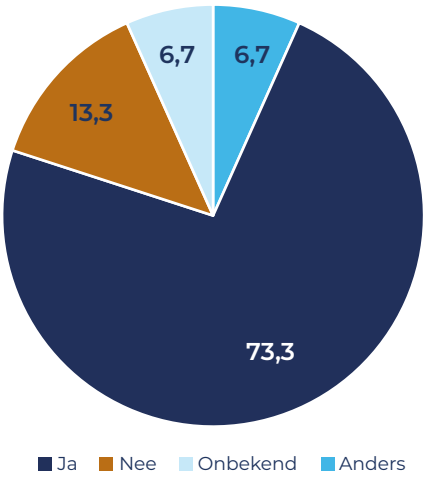
Respons op enquêtevraag:
Hoe is de beschikbaarheidsfunctie belegd in uw regio?



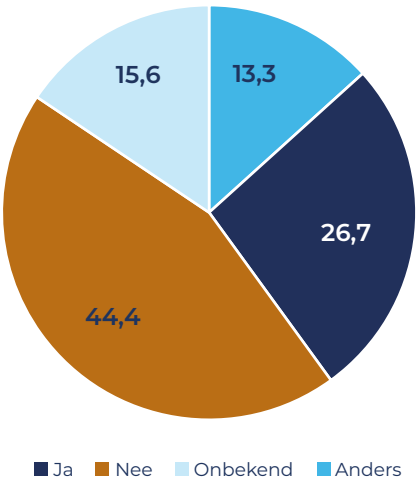
Figuur 14. **Hoe is de beschikbaarheidsfunctie belegd?**

In figuur 15 is te zien dat bijna alle zorgaanbieders in de regio onplanbare nachtzorg kunnen afnemen (73,3%). Daarnaast is te zien dat bij 26,7% van de samenwerkingsverbanden alle zorgaanbieders kunnen aansluiten bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg en daadwerkelijk de nachtzorg kunnen leveren.

Respons op enquêtevraag:
Kunnen alle zorgaanbeiders in uw regio bij u, of het samenwerkingsverband onplanbare nachtzorg afnemen?



Respons op enquêtevraag:
Kunnen alle zorgaanbieders in uw regio zich aansluiten bij het team dat verantwoordelijk is voor het leveren van de onplanbare nachtzorg en ook daadwerkelijk zelf de onplanbare nachtzorg gaan leveren?



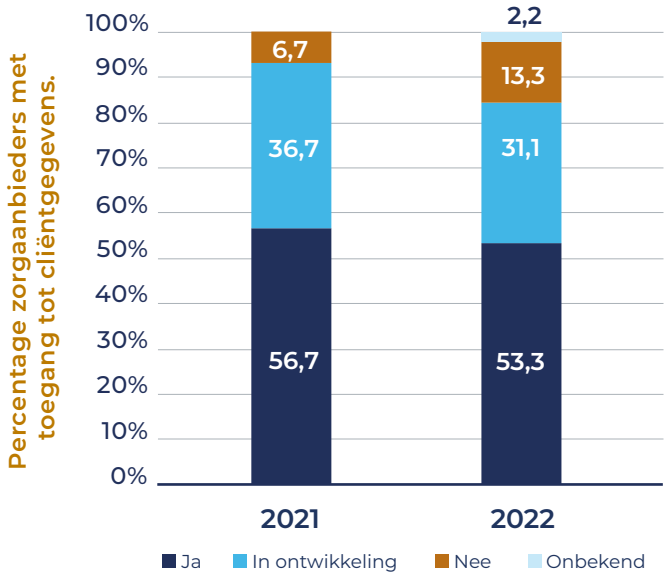
Figuur 15. **Aansluiting zorgaanbieders in de regio.**

In de meeste regio's zijn er afspraken voor toegang tot cliëntgegevens en toegang tot woningen van cliënten

In het kader toekomstbestendige wijkverpleging staat dat het delen van cliëntgegevens en toegang tot de woning essentieel is voor het versterken van de onplanbare nachtzorg. De verantwoordelijkheid voor de toegang tot het EPD of ECD door bereik- en beschikbaarheidsfuncties ligt bij professionals en zorgaanbieders uit de regio. Daarnaast maken professionals, zorgaanbieders en leveranciers van de personenalarmering samen met gemeenten, woningcoöperaties en de politie (en in afstemming met cliënten) afspraken over de toegang van de dienstdoende professionals van het nachtteam tot woningen van cliënten.

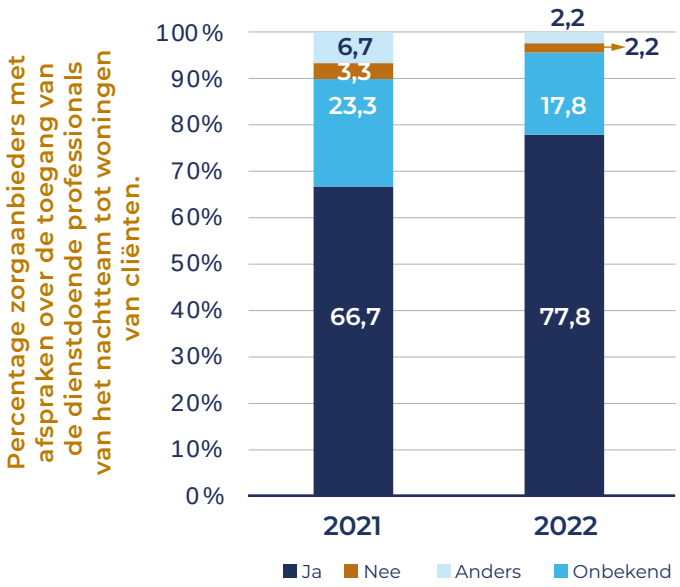
In figuur 16 is te zien dat net iets meer dan de helft van de deelnemende aanbieders aangeeft dat de bereik- en beschikbaarheidsdienst toegang heeft tot cliëntgegevens (53,3%). Daarnaast geeft 31,1% van de regio's aan dat dit in ontwikkeling is. Deze percentages zijn ongeveer gelijk aan de resultaten van 2021. Het percentage aanbieders dat geen toegang tot cliëntgegevens heeft is in 2022 gestegen naar 13,3% ten opzichte van 6,7% in 2021. Hiervoor geldt dat dit voornamelijk zorgaanbieders betreft uit regio's die in 2021 niet hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Respons op enquêtevraag:
Hebben de bereik- en beschikbaarheidsdienst toegang tot cliëntgegevens? Zoals het EPD of ECD, zodat bij de uniforme triage de medische gegevens van de cliënt betrokken kunnen worden?



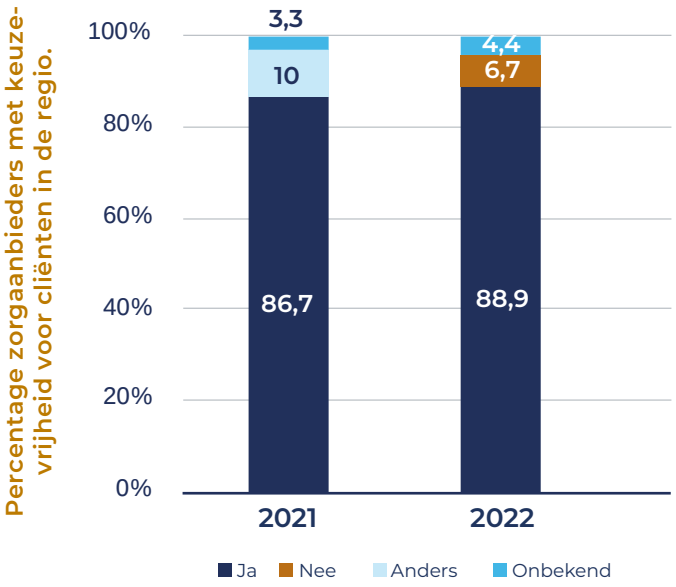
Figuur 16. **Toegang tot cliëntgegevens.**

Respons op enquêtevraag:
Zijn er in uw regio afspraken gemaakt over de toegang van de dienstdoende professionals van het nachtteam tot woningen van cliënten?



Figuur 17. **Toegang tot woningen.**

Respons op enquêtevraag:
Hebben cliënten keuzevrijheid bij wie zij zorg geleverd krijgen in uw regio?



Figuur 18. **Keuzevrijheid.**

In figuur 17 is te zien dat in het merendeel van de deelnemende regio's afspraken zijn gemaakt over de toegang van dienstdoende professionals van het nachtteam tot woningen van cliënten. Dit aandeel is toegenomen ten opzichte van vorig jaar (77,8% ten opzichte van 66,7% in 2021).

4.4 Cliënten hebben de keuzevrijheid bij wie ze zorg geleverd krijgen

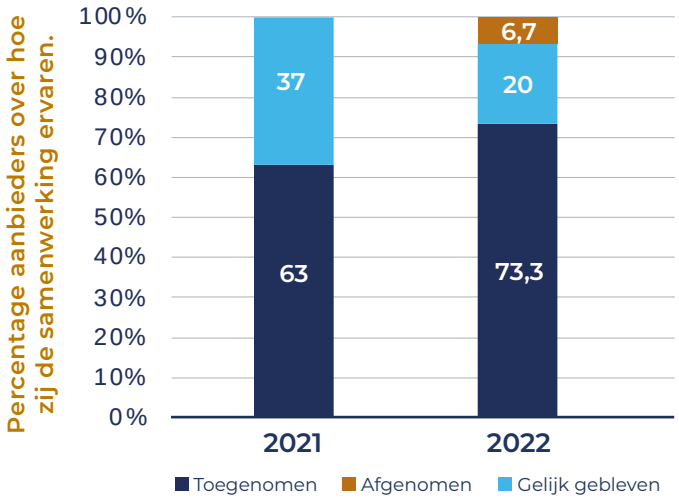
Cliënten moeten de keuzevrijheid houden bij wie zij zorg geleverd krijgen. Dit betekent dat cliënten die in de nacht onplanbare zorg hebben gekregen, niet automatisch overgaan naar deze zorgaanbieder. In de enquête hebben we gevraagd of cliënten deze keuzevrijheid behouden. In figuur 18 is te zien dat 88,9% van de deelnemende aanbieders aangeeft dat de cliënten deze keuzevrijheid behouden. Dit is vrijwel gelijk aan de resultaten uit 2021. Het kleine aantal zorgaanbieders die aangeven geen keuzevrijheid voor cliënten te hebben, deden in 2021 niet mee aan het onderzoek.

4.5 De samenwerking in de regio is in 2022 toegenomen

Het doel van het gezamenlijke opgestelde kader toekomstbestendige wijkverpleging beoogt het verbeteren van de organisatie voor de onplanbare nachtzorg. In de enquête is daarom, net als in 2021, gevraagd naar de ontwikkelingen op dit gebied. Wij vroegen in de enquête opnieuw naar het resultaat van de organisatie voor de onplanbare nachtzorg voor wat betreft de efficiëntie van de organisatie van de onplanbare nachtzorg, de samenwerking en de kwaliteit van de geleverde onplanbare nachtzorg.

In 2022 geven meer organiserende zorgaanbieders aan dat de samenwerking is toegenomen, zoals te zien is in figuur 19 (73,3% ten opzichte van 63% in 2021). Dit jaar geldt dat voor enkele regio's de samenwerking juist is afgenomen. Dit betreft regio's waarvoor in 2021 geen deelname was aan het onderzoek. De reacties op de open vraag over welke positieve en negatieve punten te herkennen zijn, bevestigen dit. Als negatieve punten worden het lastige afstemmen met alle partijen genoemd, evenals last van afnemers van de onplanbare nachtzorg. Als positief punt wordt opgemerkt dat de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders verbeterd is. Er is een duidelijke visie op de ongeplande nachtzorg en zorgaanbieders hebben een gezamenlijk doel voor ogen.

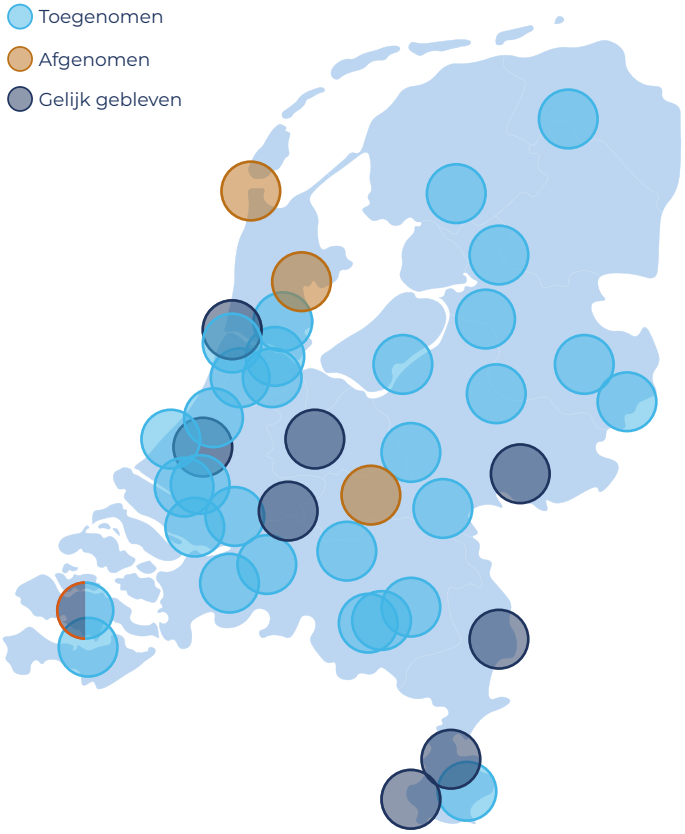
Respons op enquêtevraag:
Hoe ervaart u de samenwerking in de regio met andere zorgaanbieders sinds het toepassen van de afspraken conform het kader?



Figuur 19. **Ervaren samenwerking.**

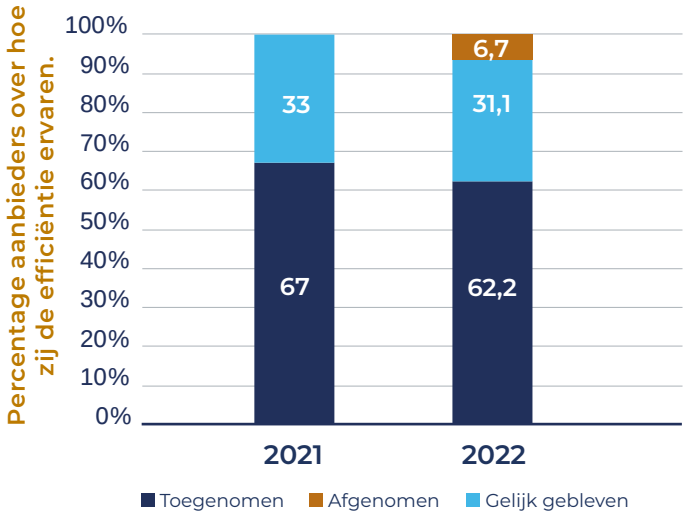
Figuur 20 geeft een landsdekkende weergave van de ervaren samenwerking in de regio met andere zorgaanbieders aan sinds het toepassen van de afspraken conform het kader.

Hoe ervaart u de samenwerking in regio sinds het toepassen van de afspraken conform het kader?



Figuur 20: **Response van deelnemende zorgaanbieders op de vraag hoe zij de samenwerking in de regio ervaren.**

Respons op enquêtevraag:
Hoe ervaart u de efficiëntie van de organisatie van de onplanbare nachtzorg sinds het toepassen van de afspraken conform het kader?

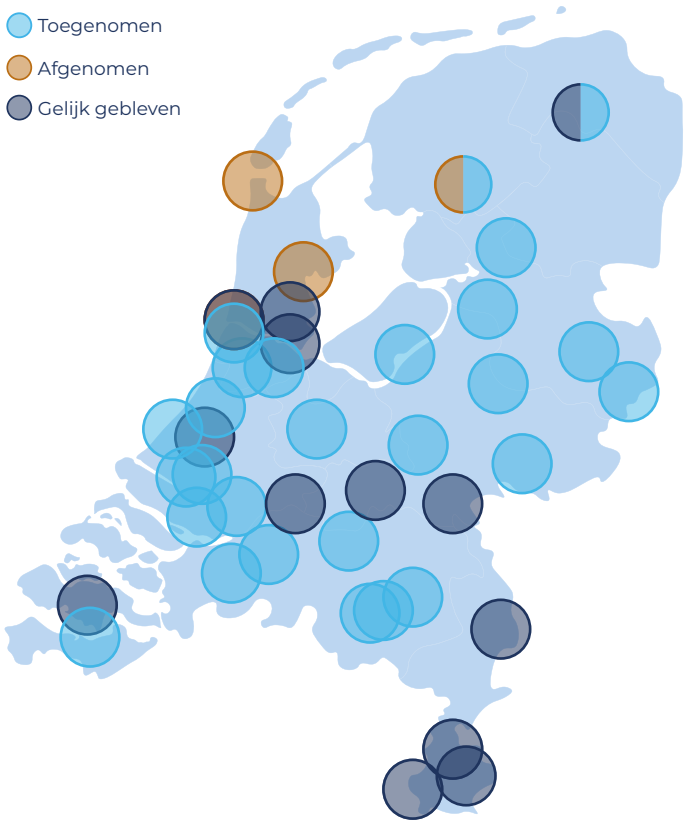


Figuur 21. **Ervaren efficiëntie.**

4.6 De efficiëntie van de organisatie onplanbare nachtzorg is over het algemeen toegenomen.

Figuur 21 laat zien dat in 2022 62,2% van de organiserende zorgaanbieders ervaart dat de efficiëntie is toegenomen, dit ten opzichte van 67% in 2021. Opvallend is daarbij dat dit jaar 6,7% (voor 3 regio's) aangeeft dat de efficiëntie juist is afgenomen. Dit zijn echter wel organiserende zorgaanbieder die in 2022 voor het eerst deelnemen aan het onderzoek.
In de open vragen over de positieve kanten wordt onder andere aangegeven dat er nu minder personeel op de weg is in de nacht, onnodige zorg wordt voorkomen en er wordt gewerkt aan procesoptimalisatie. Negatieve punten hebben voornamelijk betrekking op de verschillende werkwijzen tussen zorgaanbieders waardoor efficiëntie vermindert.

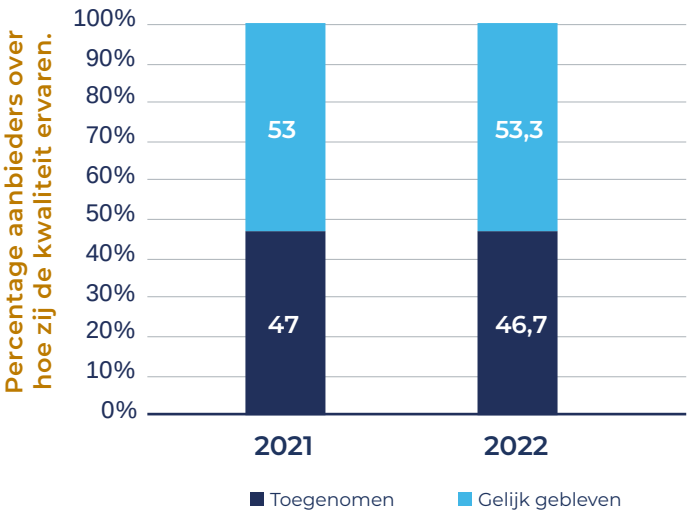
Figuur 22 geeft een landsdekkende weergave van de ervaren efficiëntie bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg sinds het toepassen van de afspraken conform het kader.



Figuur 22: **Response van deelnemende organisaties op de vraag hoe zij de efficiëntie van de onplanbare nachtzorg sinds het toepassen van de afspraken conform het kader ervaren.**

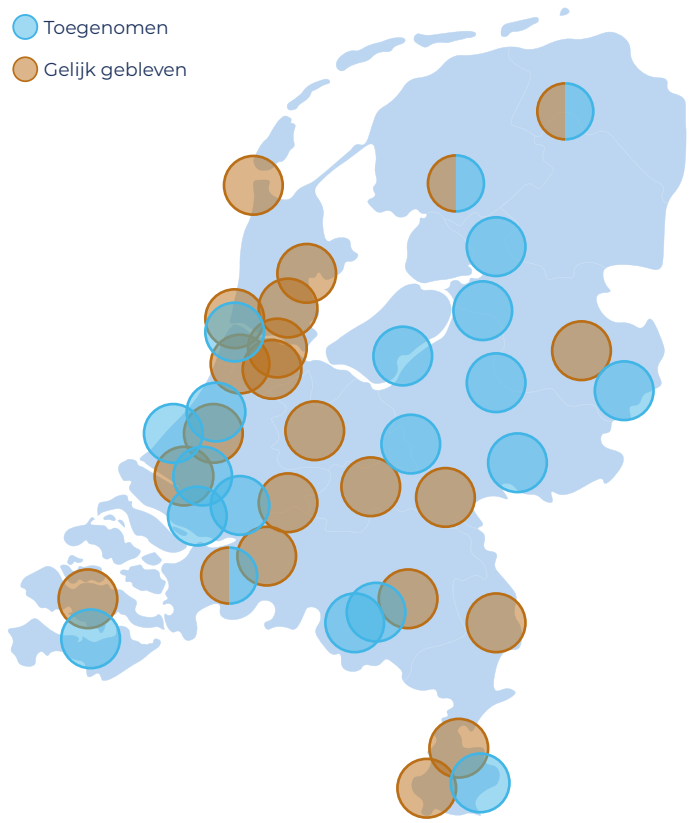
4.6.1 De ervaren kwaliteit van de onplanbare nachtzorg neemt toe

De ervaren toename of afname van de kwaliteit van de geleverde onplanbare nachtzorg is gelijk gebleven ten opzichte van 2021, zoals te zien is in figuur 23. Als response op de vraag welke positieve en negatieve punten te herkennen zijn, wordt aangegeven dat er een impuls is tot verbetering van de zorgverlening, cliënten en zorgverleners tevreden zijn over de samenwerking of kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de uniforme triage – al dan niet in samenwerking met de HAP – is verbeterd.



Figuur 23. Ervaren kwaliteit van de geleverde zorg.

Figuur 24 geeft een landsdekkende weergave van de ervaren kwaliteit van de geleverde zorg in de regio sinds het toepassen van de afspraken conform het kader.



Figuur 24: **Response deelnemende zorgaanbieders op de vraag hoe zij de kwaliteit van de onplanbare nachtzorg ervaren.**

4.7 Conclusie van de resultaten van de gemaakte afspraken

Het percentage regio's dat in 2022 beschikt over een bereikbaarheidsfunctie, uniforme triage en beschikbaarheidsdienst conform het kader is toegenomen ten opzichte van 2021. Ook zijn in relatief met meer regio's afspraken gemaakt over de toegang tot de woningen van cliënten dan in 2021 en geldt er voor vrijwel alle regio's dat cliënten hun keuzevrijheid behouden van wie zij zorg geleverd krijgen in de regio. Het percentage regio's waar de beschik- en bereikbaarheidsfunctie toegang hebben tot de cliëntgegevens is licht afgenomen ten opzichte van 2021.

Volgens respondenten zijn de samenwerking en kwaliteit van onplanbare nachtzorg toegenomen of gelijk gebleven in 2022, waarbij een groter percentage zorgaanbieders aangeeft dat de samenwerking is toegenomen ten opzichte van 2021. De ervaren efficiëntie voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg is over het algemeen ook toegenomen, maar een klein aantal zorgaanbieders ervaart deze juist in 2022 als afgenomen. Deze afname, en de afname bij de toegang tot cliëntgegevens, is mogelijkerwijs te verklaren door de hogere respons in 2022.

HOOFDSTUK 5

Bekostiging van onplanbare nachtzorg

Hoofdstuk 5 beschrijft de bevindingen rondom de bekostiging van de onplanbare nachtzorg. Het kader toekomstbestendige wijkverpleging benoemt dat zorgaanbieders en zorg-verzekeraars de verantwoordelijk-heid hebben om te komen tot passende afspraken voor het leveren van de onplanbare nachtzorg. Bij het maken van bekostigingsafspraken worden in het kader de volgende punten genoemd:

- De onplanbare nachtzorg is een vorm van acute zorg, daarom dienen alle zorgaanbieders dit effectief en efficiënt vorm te geven.
- De organisatie van de onplanbare nachtzorg moet door de verantwoordelijke zorgaanbieders kostendekkend kunnen worden uitgevoerd.
- De zorgaanbieders dienen hun eerlijk deel (in mensen en middelen) te brengen om deze zorgvorm kwalitatief goed en efficiënt (betaalbaar) te leveren.
- Partijen moeten met elkaar in overleg over een oplossing voor de declaratie en legitimatie van de geleverde zorg ‘achter de voordeur’ bij cliënten van andere aanbieders of nieuwe cliënten.
- De bekostiging van de ongeplande nachtzorg is een integraal onderdeel van het totaal aan afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor de wijkverpleging.
- De zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken samen een plan die de efficiënte levering mogelijk maakt en de bureaucratische of administratieve lasten minimaliseert. Aan de basis van een plan moet een goede businesscase liggen.

In 2021 werd de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg verschillend ervaren doordat deze vanuit uiteenlopende perspectieven bekeken werd.

In het onderzoek van 2021 bleek dat betrokkenen de vraag, of onplanbare nachtzorg kostendekkend is, op verschillende manieren benaderden. Alle zorgaanbieders gaven wel aan dat de productiviteit in de nacht laag was, waardoor sec kijkend naar de verhouding tussen baten en kosten in de nacht, het aanbieden van onplanbare nachtzorg niet kostendekkend is. Wanneer echter gekeken werd naar de inkomsten van de aanbieder vanuit de gehele wijkverpleging, dan gaf een deel van de respondenten aan dat de inkomsten vanuit de gehele wijkverpleging de kosten van de onplanbare nachtzorg kunnen compenseren.

De verschillende perspectieven en de focus op de ervaren kostendekkendheid in het onderzoek van 2021 leidde tot discussies tussen partijen betrokken bij het kader toekomstbestendige wijkverpleging. In deze herhaalmeting van 2022 hebben wij daarom extra aandacht besteed aan de vragen voor de kostendekkendheid. Voor het bepalen van de kostendekkendheid vroegen wij naar de baten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg, welke baten dit zijn en vanuit welke bedrijfsonderdelen deze komen. We hebben vervolgens aan de organiserende zorgaanbieders, die een vorm van organisatie voor onplanbare nachtzorg hebben, gevraagd of deze baten de kosten van de onplanbare nachtzorg dekken.

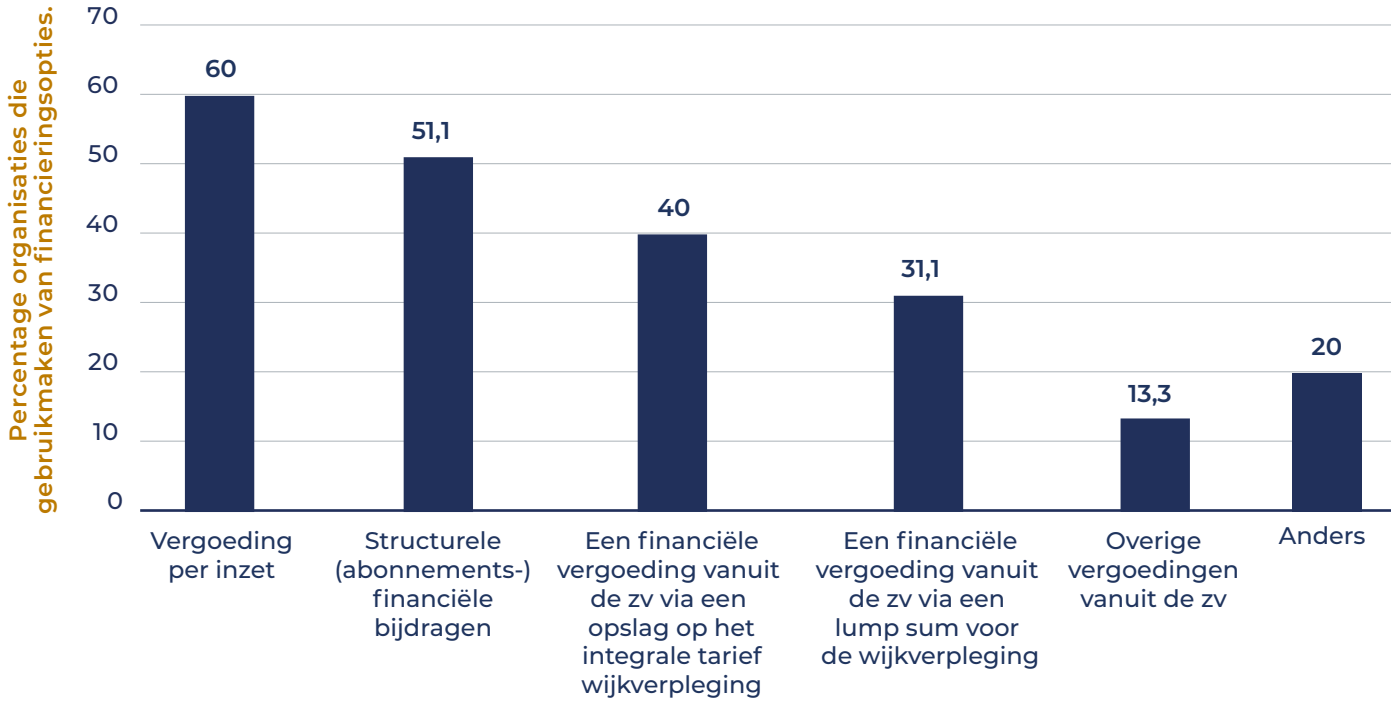
5.1 De abonnementsbijdrage van andere zorgaanbieders, de vergoeding voor geleverde onplanbare nachtzorg en een financiële vergoeding van de zorgverzekeraar zijn onvoldoende voor de kostendekkendheid

Grotendeels van de baten voor het organiseren van de onplanbare nachtzorg komen van andere zorgaanbieders die de onplanbare nachtzorg afnemen en de zorgverzekeraar, zoals te zien is in figuur 25. De zorgaanbieders die de onplanbare nachtzorg afnemen, dragen het vaakst bij aan de organisatie van de onplanbare nachtzorg via een structurele (abonnements-)financiële bijdragen en/of met een vergoeding per geleverd uur nachtzorg.

Vanuit de zorgverzekeraars wordt het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg het meest vergoed via een opslag op het tarief en een lumpsum vergoeding. Van de respondenten geeft 75,6% echter aan dat alle baten gezamenlijk niet de kosten dekken voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg.

In 2021 trokken wij de conclusie dat kijkend naar de verhouding tussen baten en kosten in de nacht, het aanbieden van onplanbare nachtzorg niet kostendekkend is.

Welke baten gebruikt u om de kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken?



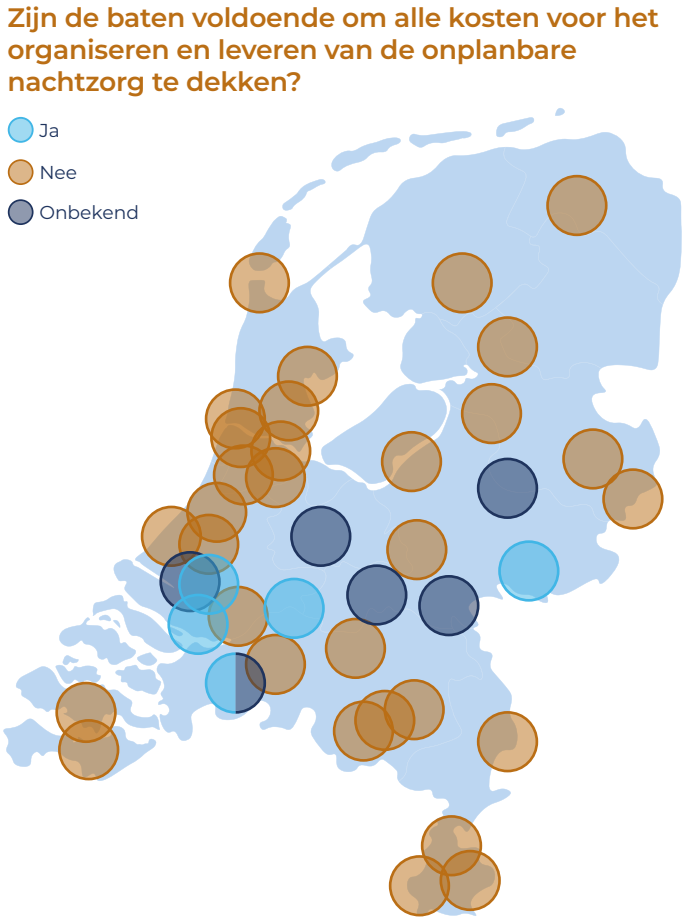
Figuur 25: **Percentage zorgaanbieders die gebruikmaken van financieringsopties.**

Op basis van de resultaten van de herhaalmeting in 2022 zien wij, volgens de respondenten uit de herhaalmeting, dat de baten uit de structurele financiële bijdrage van andere zorgaanbieders, de vergoeding voor geleverde onplanbare nachtzorg en een financiële vergoeding van de zorgverzekeraar onvoldoende zijn voor de kostendekkendheid. Slechts 11,1% van de zorgaanbieders zegt dat de onplanbare nachtzorg met bovenstaande baten kostendekkend is.

Van de respondenten hebben 34 zorgaanbieders gereageerd op de vraag wat is er nodig om de onplanbare nachtzorg kostendekkend aan te bieden. Ongeveer de helft van de reacties betreft het structureel verhogen van de vergoeding van de zorgverzekeraars.

Als voorbeeld wordt een aantal keer genoemd om de beschikbaarheid te vergoeden, los van de inzet waardoor een vaste lumpsum vergoeding ontstaat. Ook worden suggesties gedaan zoals het meenemen van reistijd in het tarief, zeker voor regio's waar grotere afstanden worden afgelegd. Daarnaast wordt de hoeveelheid deelnemende partijen een aantal keer genoemd, waarbij respondenten aangeven dat er mogelijk een verplichting moet komen om deel te nemen aan de regionale samenwerking, of dat de zorgverzekeraar hier meer invloed op mag uitvoeren.

Uit het onderzoek van 2021 kwam nadrukkelijker de samenhang naar voren tussen de hoeveelheid deelnemende zorgaanbieders en de kostendekkendheid. In 2021 was de mate van deelname van zorgaanbieders aan de samenwerking om de onplanbare nachtzorg te organiseren de grootste factor bij het verminderen van de lasten voor elke individuele zorgaanbieder. In de hermaalmeting van 2022 wordt dit minder genoemd.



Figuur 26: **Response van deelnemende zorgaanbieders op de vraag of de baten voldoende zijn om alle kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken.**

5.2 Bijna de helft van de zorg-aanbieders gebruikt baten uit de wijkverpleging overdag of baten uit andere bedrijfsonderdelen voor de organisatie van onplanbare nachtzorg

Een van de uitgangspunten voor de bekostigingsafspraken is het kostendekkend kunnen uitvoeren van de onplanbare nachtzorg. In 2021 was het voor veel regio's echter niet inzichtelijk wat de daadwerkelijke kosten zijn voor wat betreft de onplanbare nachtzorg, omdat kostenposten niet makkelijk te onderscheiden zijn van de zorg overdag. Daarnaast zorgde het integrale tarief ervoor dat het niet duidelijk is wat de precieze baten waren voor de onplanbare nachtzorg.

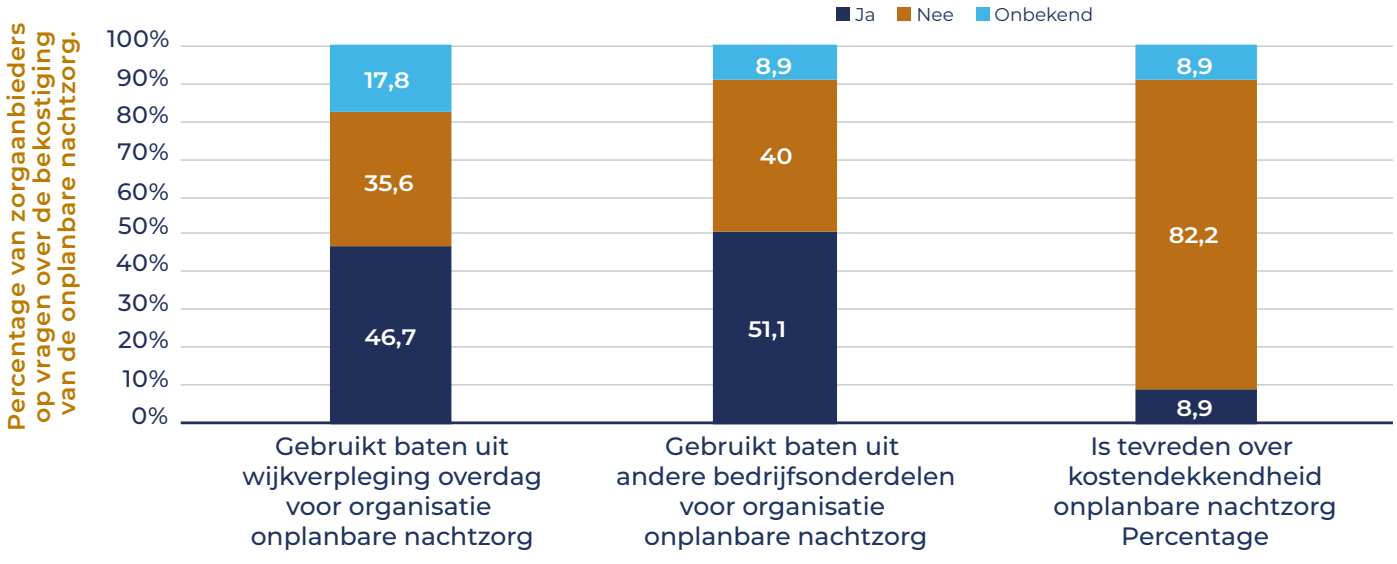
Bij de herhaalmeting van 2022 zien wij deze constatering minder terug. Zo geeft 17,8% van de respondenten aan niet te weten of de baten uit de wijkverpleging overdag worden gebruikt om de onplanbare nachtzorg te financieren.

Het onderzoek van 2021 gaf bij een aantal HLA-partijen de discussie over de conclusie dat de kosten voor het organiseren van de onplanbare nachtzorg kostendekkend is aan te bieden met inkomsten vanuit de wijkverpleging overdag of andere bedrijfsonderdelen. Het was echter niet inzichtelijk in hoeverre organiserende zorgaanbieders deze baten gebruikten. In 2021 gaf daarbij een gedeelte van de zorgaanbieders in de interviews aan de kosten voor het organiseren en het leveren van de onplanbare nachtzorg te kunnen compenseren met de inkomsten van de gehele wijkverpleging. In de herhaalmeting van 2022 zien wij dit terug in de enquêteresultaten. Figuur 27 geeft inzicht in het percentage aanbieders dat ook gebruikmaakt van baten uit de wijkverpleging overdag (46,7%), of uit andere bedrijfsonderdelen (51,1%), om zo de onplanbare nachtzorg te financieren. Slechts 8,9% van de aanbieders is vervolgens tevreden over de kostendekkendheid, tegenover 82,2% van de aanbieders die niet tevreden is.

5.3 Het merendeel van de zorgaanbieders heeft bekostigingsafspraken met de zorgverzekeraars, maar deze zorgaanbieders ervaren de bekostigingsafspraken grotendeels als onvoldoende

De bekostiging van de ongeplande nachtzorg is een integraal onderdeel van het totaal aan afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor de wijkverpleging. Het is daarom belangrijk om te kijken naar welke bekostigingsafspraken de organiserende zorgaanbieders met zorgverzekeraars hebben. Bijna alle regio's hebben een of meerdere vormen van financieringsafspraken. Deze afspraken worden meestal gemaakt over een lumpsum bijdrage door de zorgverzekeraar, een opslag op het tarief, een vast bedrag per jaar of aparte vergoedingen van regionale beschikbaarheidsfuncties. Ook komt het soms voor dat zorgaanbieders gelijktijdig van de ene verzekeraar een lumpsum vergoeding krijgen en van de andere verzekeraar een opslag op het tarief.

Response op enquête vragen over de bekostiging van de onplanbare nachtzorg.



Figuur 27. **Percentage van zorgaanbieders op vragen over de bekostiging van de onplanbare nachtzorg.**

Wanneer wij vragen naar hoe de organiserende zorgaanbieders deze afspraken ervaren geeft grotendeels aan de afspraken als onvoldoende te ervaren. Zorgaanbieders beschrijven dat de bekostigingsafspraken niet toereikend of onduidelijk zijn, administratief belastend en dat de afspraken met een termijn van een jaar te kort zijn. Toch geven ook een aantal aanbieders aan dat de afspraken transparant zijn en de onplanbare nachtzorg nu kostenneutraal kan worden aangeboden.

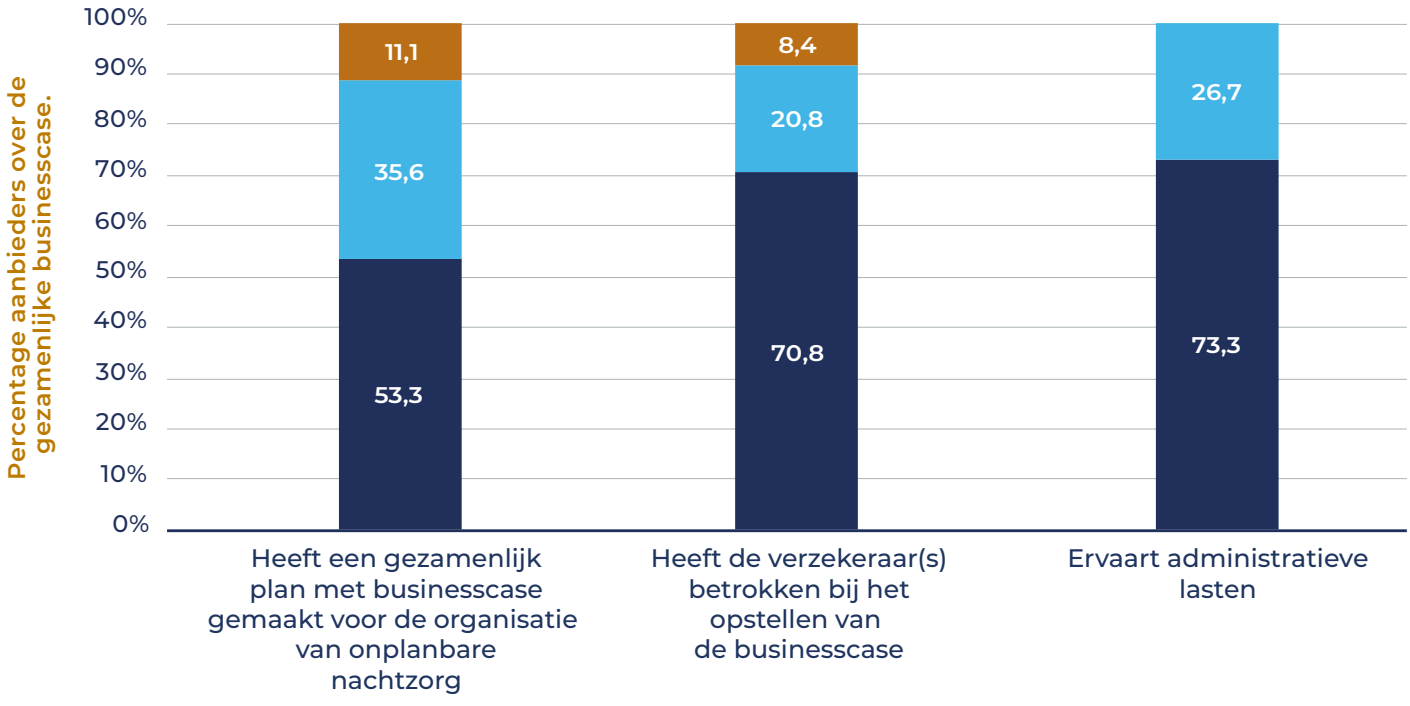
5.4 De helft van de zorgaanbieders heeft een gezamenlijke businesscase gemaakt voor het leveren van onplanbare nachtzorg. Van deze businesscases is driekwart samen met de zorgverzekeraar opgesteld

In het kader toekomstbestendige wijkverpleging staat dat de zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen een plan maken die de efficiënte levering mogelijk maakt en de bureaucratische of administratieve lasten minimaliseert. Aan de basis van een plan moet een goede businesscase liggen. Uit de enquête blijkt dat slechts iets meer dan de helft van de zorgaanbieders een gezamenlijk plan heeft gemaakt in de vorm van een businesscase. Van de gemaakte businesscases is ruim zeventig procent opgesteld in samenwerking met de zorgverzekeraar.

Een onderdeel van de businesscase is het terugdringen van bureaucratische of administratieve lasten. Ruim zeventig procent van alle respondenten ervaart administratieve lasten bij het organiseren van onplanbare nachtzorg. Het is opvallend dat 73,3% van de organiserende zorgaanbieders van de onplanbare nachtzorg de administratieve lasten ervaren, maar slechts de helft van de zorgaanbieders gebruikmaakt van het opstellen van een businesscase, dan wel niet in samenwerking met de zorgverzekeraar, om deze administratieve lasten te verminderen. Dit is terug te zien in figuur 28.

In 2021 bestonden de administratieve lasten uit het onderling factureren aan deelnemende partijen en aan niet-deelnemende partijen. Deze organisatie had een negatief effect op de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg. De administratie die ontstaat bij het leveren van zorg in de nacht aan andere aanbieders vergrootte de rompslomp en daarmee de kosten.

Bij deze herhaalmeting is de grond van de administratieve lasten niet anders. Hoofdstuk 6 gaat dieper in op de knelpunten en administratieve lasten die worden ervaren.



Figuur 28: **Percentage aanbieders over afspraken met zorgverzekeraars en het opstellen van een businesscase.**

5.5 Conclusie bekostiging van onplanbare nachtzorg

In 2021 werd de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg verschillend ervaren doordat deze vanuit uiteenlopende perspectieven bekeken werd. Voor het bepalen van de kostendekkendheid bij de herhaalmeting hebben wij de zorgaanbieders daarom gevraagd te kijken naar de kosten en baten, specifiek voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg. In 2022 komt duidelijk naar voren dat voor zorgaanbieders het organiseren en leveren van onplanbare nachtzorg onvoldoende kostendekkend is. De abonnementsbijdrage van andere zorgaanbieders, de vergoeding voor geleverde onplanbare nachtzorg en een financiële vergoeding van de zorgverzekeraar zijn onvoldoende om de kosten van het leveren en organiseren van onplanbare nachtzorg te dekken. Bijna de helft van de zorgaanbieders gebruikt baten uit de wijkverpleging overdag of baten uit andere bedrijfsonderdelen om tekorten uit de organisatie van onplanbare nachtzorg te compenseren.

De meerderheid van de zorgaanbieders heeft bekostigingsafspraken met de zorgverzekeraars, maar zij ervaren deze bekostigingsafspraken ook grotendeels als onvoldoende. Daarentegen heeft slechts de helft van de zorgaanbieders een gezamenlijke businesscase gemaakt voor het leveren van onplanbare nachtzorg. Van de gemaakte businesscases is ruim zeventig procent opgesteld in samenwerking met de zorgverzekeraar.

HOOFDSTUK 6

Knelpunten regionaal

Hoofdstuk 6 beschrijft de knelpunten waar aanbieders regionaal tegenaan lopen bij de implementatie van het kader ‘onplanbare nachtzorg’. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk knelpunten bij het laten aansluiten van alle zorgaanbieders wijkverpleging in de regio.

6.1 Zorgaanbieders ervaren, net als in 2021, knelpunten en administratieve lasten bij de implementatie van het kader

In de enquête hebben we aan alle zorgaanbieders gevraagd of zij knelpunten ervaren bij de implementatie van het kader. In 2022 geeft de meerderheid van de deelnemende regio's (68,9%) aan knelpunten te ervaren bij de implementatie van het kader. Ook geeft de meerderheid (73,3%) aan dat zij administratieve lasten ervaren. In 2022 ervaart het merendeel van de aanbieders nog steeds knelpunten of administratieve lasten, maar neemt het percentage iets af. Zo gaf in 2021 82,6% van de aanbieders aan administratieve lasten te ervaren. Dit jaar hebben de meest genoemde knelpunten en administratieve lasten betrekking op:

- **Het maken van afspraken met zowel zorgaanbieders als verzekeraars**
  De administratie rondom de onplanbare nachtzorg is complex, de zorgaanbieders maken onderling afspraken en maken daarnaast afspraken met de zorgverzekeraars. Om geleverde zorg te declareren, schrijven de organiserende zorgaanbieders eerst de zorgaanbieder aan waar de cliënt in zorg is, die de zorg bij de zorgverzekeraar declareert. Meerdere zorgaanbieders geven aan dat het niet mogelijk is om zorg direct bij de zorgverzekeraar van de cliënt te declareren. Dit proces verhoogt de facturatielast.
- **De organisatie en bekostiging van de beschikbaarheidsfunctie**
  Vanwege de lage productiviteit in de nacht, is de organisatie van de beschikbaarheidsfunctie de grootste kostenpost. Organiserende zorgaanbieders merken bij het maken van afspraken met samenwerkende zorgaanbieders of afnemers van de onplanbare nachtzorg dat deze voornamelijk willen betalen per oproep en geen (vaste) vergoeding voor de beschikbaarheidsfunctie willen betalen.
- **De bekostiging van de onplanbare nachtzorg**
  Zorgaanbieders geven aan moeite te hebben met het kostendekkend krijgen van de onplanbare nachtzorg. Dit wordt uitgebreid beschreven in hoofdstuk 5.
- **Het leveren van onplanbare nachtzorg voor (kleine) afnemers, veelal zonder dat daar een financiële vergoeding tegenover staat**
  Wanneer er in de nacht onplanbare zorg geleverd wordt bij een cliënt van een afnemer, kost het vaak veel tijd en administratieve handelingen om deze zorg bij de afnemer te declareren. Het komt voor dat hier uiteindelijk helemaal geen financiële vergoeding voor wordt betaald door de afnemer.
- **Het werken met verschillende systemen**
  Deelnemende zorgaanbieders hebben verschillende systemen voor declaraties, cliëntgegevens, toegang tot woningen en softwaresystemen. Het kost tijd om deze systemen op elkaar aan te laten sluiten en om zorgprofessionals toegang en training te geven om met de verschillende systemen te werken. Voor regio's waar dit meer gerealiseerd is, geven zorgaanbieders aan dat de administratieve lasten afnemen.
- **De samenwerking komt langzaam op gang en kost veel tijdsinvestering**
  Aanbieders geven aan dat het tijd kost om met alle partijen tot een goed plan van aanpak te komen en de onplanbare nachtzorg gezamenlijk te organiseren. Zo is het soms zoeken naar de juiste personen binnen de zorgaanbieders en moeten er veel sessies worden georganiseerd om een gezamenlijke aanpak te realiseren.
- **Aansluiting van alle zorgaanbieders wijkverpleging in de regio verkrijgen**
  Voor veel regio's geldt dat niet alle zorgaanbieders die wijkverpleging leveren, zijn aangesloten bij het samenwerkingsverband voor de onplanbare nachtzorg en dat zorgaanbieders problemen ervaren met een volledig gezamenlijk georganiseerde onplanbare nachtzorg.
- **Hoge kosten om deel te nemen voor kleinere zorgaanbieders**
  Organiserende zorgaanbieders geven aan dat kleinere zorgaanbieders het vaak niet financieel aantrekkelijk vinden om deel te nemen aan de gezamenlijk georganiseerde onplanbare nachtzorg. Dit verhindert deelname.
- **Vertraging van implementatie door de coronapandemie**
  Tijdens de coronapandemie waren de zorgaanbieders in crisismodus. Hierdoor was er in sommige regio's een groot tijdsgebrek om de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg goed op te zetten, de onderlinge knelpunten met elkaar te bespreken en deze gezamenlijk aan te pakken. Deze knelpunten nemen af.
- **Cultuur- en werkverschillen tussen zorgaanbieders**
  Deelnemende zorgaanbieders hebben verschillende cultuur- en werkwijzen. Zo kan de indeling van het werkgebied verschillen, of werken zorgaanbieders met eigen werkwijze en financiering. Om goed samen te werken, moeten de deelnemende zorgaanbieders investeren in een gezamenlijke werkwijze en werkgebied.

6.2 Nog niet alle zorgaanbieders zijn aangesloten bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg

Zoals beschreven in hoofdstuk 3, geeft 75,6% van de organiserende aanbieders aan dat niet alle zorgaanbieders wijkverpleging in de regio zijn aangesloten bij het team dat verantwoordelijk is voor het leveren van de onplanbare nachtzorg. Dit percentage is iets afgenomen: in 2021 gaf 84,6% van de regio's aan dat niet alle aanbieders waren aangesloten bij de samenwerking. In beide jaren wordt dit als knelpunt genoemd door organiserende zorgaanbieders, waarbij wordt aangegeven dat het lastig is alle zorgaanbieders aan te laten sluiten. De belangrijkste redenen die in 2022 worden gegeven als reactie op de vraag waarom aanbieders niet zijn aangesloten op de samenwerking:

- Parallel aan het samenwerkingsverband hebben andere zorgaanbieders een eigen bereik- en beschikbaarheidsfunctie ingericht om de onplanbare nachtzorg te organiseren. Voorbeelden die worden gegeven hebben betrekking op:
  - grotere zorgaanbieders die een andere organisatie hanteren dan het samenwerkingsverband en zelfstandig de onplanbare nachtzorg voor eigen cliënten verzorgen
  - zzp'ers die zich niet aansluiten bij de gezamenlijke organisatie van onplanbare nachtzorg
  - zorgaanbieders in de regio die intramurale zorg bieden, vallen terug op de eigen bereik- en beschikbaarheid rondom de intramurale voorzieningen voor de onplanbare nachtzorg van cliënten in de omgeving
  - (kleinere) zorgaanbieders die deelname aan het samenwerkingsverband te kostbaar vinden.
- Zorgaanbieders sluiten later aan als abonnementhouder of als de samenwerking relatief nieuw is. Ook wordt aangegeven dat vaak de focus eerst lag op deelname van de grotere zorgaanbieders in de regio. Nu deze samenwerking is opgezet, worden gesprekken gevoerd met kleinere zorgaanbieders om ook deel te nemen.
- Er wordt beroep gedaan op een noodmelding voor onplanbare nachtzorg, zonder dat de partijen zijn aangesloten bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg en betrokken zijn bij de samenwerkingsafspraken. Voor 55,6% van de aanbieders geldt dat zij te maken hebben met afnemers van de onplanbare nachtzorg.

Net als in 2021 geven ook dit jaar veel organiserende zorgaanbieders aan dat er stappen worden ondernomen om andere zorgaanbieders te laten aansluiten bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg. Toch zijn er ook organiserende zorgaanbieders die aangeven geen acties te ondernemen om partijen aan te laten sluiten. Zij geven aan dat er meermaals geprobeerd is andere zorgaanbieders te betrekken, maar dat daar, vanuit niet-aangesloten zorgaanbieders, geen behoefte aan is. Hierbij wordt als suggestie meegegeven dat de zorgverzekeraar hier druk op kan uitoefenen of zelfs kan verplichten dat alle partijen in de regio moeten deelnemen. Wanneer zorgaanbieders wel actief acties ondernemen, hebben deze veelal betrekking op:

- het regelmatig organiseren van sessies om met elkaar in gesprek te gaan over de deelname aan en organisatie van de onplanbare nachtzorg
- hierbij staat deelname aan de samenwerking centraal, maar wordt ook gesproken over de inhoudelijke zorgtaken, knelpunten en discussiepunten
- het jaarlijks analyseren en inventariseren van het aantal niet-aangesloten zorgaanbieders en redenen om niet aan te sluiten
- mond-tot-mond reclame over het steeds groter groeiende samenwerkingsverband, waardoor aanbieders zich zelfstandig melden bij de organisatoren van de onplanbare nachtzorg
- het voeren van (verkennende) gesprekken met zorgverzekeraars over mogelijkheden voor verplichte of sterk aangeraden deelname van zorgaanbieders wijkverpleging aan de organisatie van de onplanbare nachtzorg.

6.3 Afnemers organiseren bij voorkeur de onplanbare nachtzorg zelfstandig

In de sessie met de afnemers van onplanbare nachtzorg hebben wij de regionale knelpunten besproken en de afnemers gevraagd naar hun reactie hierop. Voor afnemers is het soms in eerste instantie onduidelijk wie de onplanbare nachtzorg in hun regio organiseert en wat voor hen nodig is om aan te sluiten bij het samenwerkingsverband. Eenmaal aangesloten bij de samenwerking ervaren zij dezelfde problemen als de organiserende zorgaanbieders, maar hun invalshoek is anders.

Afnemers moeten soms door hun grootte of regionale spreiding met meerdere samenwerkingsverbanden voor onplanbare nachtzorg afspraken maken, wat veel administratie van afnemers vraagt. De samenwerking loopt vervolgens ook moeizaam. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Het meest genoemde punt is het verschil in visie op het leveren en organiseren van onplanbare nachtzorg. Denk hierbij aan vragen als 'hoe voorkomen we gezamenlijk onplanbare nachtzorg?' en 'welke cliënten en bij welke zorg komen cliënten in aanmerking voor onplanbare nachtzorg?' Ook inhoudelijk zetten afnemers vraagtekens bij de kwaliteit van zorg bij het regionaal leveren van onplanbare nachtzorg. Afnemers hebben door de regionale organisatie geen tot weinig zicht op wat er gebeurt in de nacht bij hun cliënten. Terwijl het nabije contact belangrijk is voor juist de kleinere zorgaanbieders. Hierdoor hebben afnemers in eerste instantie de voorkeur om zelfstandig onplanbare nachtzorg te leveren dan wel in samenwerking met andere kleine zorgaanbieders.

Ook de hoge kosten voor het deelnemen aan een samenwerkingsverband dat onplanbare nachtzorg regionaal levert, stimuleren afnemers om eerst zelfstandig onplanbare nachtzorg te leveren. Afnemers benoemen in de sessie dat de, veelal abonnementskosten, veel hoger zijn dan hun inkomsten in de nacht. Dit geldt overigens ook voor de organiserende zorgaanbieders. Daarnaast missen afnemers transparantie bij de bekostigingsafspraken met organiserende zorgaanbieders. Het is bijvoorbeeld voor afnemers niet duidelijk hoeveel hun (abonnements)kosten stijgen dan wel dalen bij meer of juist minder deel- en afname bij het samenwerkingsverband. De nadrukkelijke wens van afnemers is om te betalen naar gebruik. Volgens de afnemers stimuleert het betalen naar gebruik zorgaanbieders om onplanbare nachtzorg bij cliënten te voorkomen.

Bij de abonnementsafspraken van de deelnemende afnemers in de sessie was er geen stimulans om minder onplanbare nachtzorg af te nemen. Afnemers voelden hierdoor zelfs de perverse prikkel om planbare (avond)zorg om te zetten naar onplanbare nachtzorg.

De andere wens van afnemers is om zorgaanbieders te stimuleren door te kijken naar oplossingen buiten de wijkverpleging. Afnemers in de sessie zagen bij het leveren van onplanbare nachtzorg de combinatie met intramurale zorg, de ambulancezorg of eerstelijnszorg als slimme oplossingen om overstijgende kosten te besparen. Hierdoor wilden de afnemers in de sessie geen verplichte deelname aan een samenwerkingsverband. Zij vonden het vooral belangrijk om zorgaanbieders te stimuleren te zoeken naar eigen creatieve oplossingen bij het leveren van onplanbare nachtzorg.

6.4 Conclusie regionale knelpunten

Net als in 2021, ervaart het merendeel van de organiserende zorgaanbieders van de onplanbare nachtzorg knelpunten en administratieve lasten in de organisatie daarvan. Deze hebben voornamelijk betrekking op de organisatie en aansluiting van aanbieders, de financiële afspraken, het moeten werken met verschillende systemen en de verschillende werkwijzen.

Organiserende zorgaanbieders beschrijven verschillende knelpunten bij het aansluiten van alle zorgaanbieders in de regio bij de organisatie van de onplanbare nachtzorg. Deze gaan onder andere over de financiële haalbaarheid voor (kleinere) zorgaanbieders om deel te nemen, parallelle partijen of samenwerkingen met eigen beschikbaarheid en bereikbaarheidsfunctie, zzp'ers en zorgaanbieders die enkel onplanbare nachtzorg afnemen via noodmeldingen. Het merendeel van de organiserende zorgaanbieders onderneemt actief actie om partijen aan te laten sluiten bij de samenwerking.

Afnemers van onplanbare nachtzorg organiseren echter bij voorkeur de onplanbare nachtzorg zelfstandig door gebrek aan een gedeelde visie op het organiseren en leveren van onplanbare nachtzorg bij de samenwerkingsverbanden voor onplanbare nachtzorg. Afnemers missen daarbij transparantie vanuit de organiserende zorgaanbieders in de bekostigingsafspraken.

BIJLAGE 1

Response op Enquête

HAP-regio	Deelnemende zorgaanbieder
Centrale Huisartsen Post Almelo (CHPA)	Carintreggeland
Centrale Huisartsenpost Nightcare BV (Heerlen) (onderdeel van HOZL)	Meander
Centrale Huisartsenpost Nijmegen (Nijm)	Pantein
Coöperatieve Huisartsendienst Twente-Oost (HDT-Oost), Enschede	Livio
Coöperatieve Huisartsenpost ´t Hellegat - Klaaswaal	Curamare
Coöperatieve HuisArtsenPost Midden-Holland	Vierstroom
Coöperatieve Huisartsenpost Zaanstreek-Waterland U.A.	Evean
Dokterswacht Friesland BV	Thuiszorg Het Friese land
Dokterswacht Friesland BV	Kwadrantgroep
DZDNO (Zuid-West Drenthe en Noord-West Overijssel)	Zorggroep ONL
Gouda	Fundis
Hadoks (Haaglanden)	HWW
HAP Drechtsteden - Dordrecht	MOB
HDS st. Huisarts en Zorg - Gorinchem	Rivas
HDS West-Brabant - Etten-Leur	Groenhuysen
HDS West-Brabant - Etten-Leur	Thuiszorg Westbrabant
HDS West-Friesland	Omring
HKN Den Helder	Omring
Huisartsendienst Arnhem BV (Velp)	STMG
HuisartsenPost De Gelderse Vallei BV (ede)	Opella
Huisartsenpost Eemland	Zorggroep Almere
HuisArtsenPost Haarlemmermeer	Amstelring
Huisartsenpost Oost Brabant (Den Bosch)	Vivent
Huisartsenpost Oost Brabant (Eindhoven)	Zuidzorg
Huisartsenpost Oost Brabant (Helmond)	Zorgboog
Huisartsenpost Oosterhout	Thebe
Huisartsenpost Oude IJssel BV (Doetinchem)	Sensire
Huisartsenpost Regio Zutphen	Sensire
Huisartsenpost RHV Gelders Rivierenland Tiel	Avantizorg
Huisartsenpost Schievliet	Careyn
Huisartsenposten Noord-Limburg (Venlo)	Zorggroep NML
Medicamus Spoedpost BV (Harderwijk)	icare
Medische Regio Groep BV (Medrie BV)	icare
Meditta Spoedzorg BV (Sittard, Weert, Roermond en voorheen Mijnstreek en Midden Limburg)	Zorggroep NML
Nucleus Huisartsenpost BV (Terneuzen)	Zorgsaam
SGZ	Veilig thuis
SHR st. Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland	Activite (ReBoz)
Spoedpost Huisartsenzorg Deventer e.o. BV	Carinova
Stichting Centrale Huisartsendienst Drenthe	icare
Stichting Centrale Huisartsenposten Rijnmond	Laurens
Stichting Dienstverlening Huisartsenzorg Stedendriehoek (Winterswijk)	Sensire
Stichting Doktersdienst Groningen	Meander
Stichting Doktersdienst Groningen	TSN
Stichting Huisartsen Dienstenposten Amsterdam	Cordaan
Stichting Huisartsengeneeskunde Zeeland - Heinkenszand	Allevo
Stichting Huisartsengeneeskunde Zeeland - Heinkenszand	Zorgstroom
Stichting Huisartsenpost Amstelland	Amstelring
Stichting Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland (Maastr)	Envida
Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland	Viva zorggroep
Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant	Thebe
Stichting HuisartsOrganisatie Kempen E.O. (SHOKO) (Veldhoven)	Zuidzorg
Stichting Primair Huisartsenposten	Careyn
Stichting Spoedpost Zuid-Kennemerland	Stichting zorgbalans
Zoetermeer en omstreken	Verpleegkundigteam Veilig Thuis

BIJLAGE 2

Enquête

Delen van de resultaten met zorgverzekeraars en eventueel met ActiZ en ZN

Voordat wij doorgaan naar de vragen, willen wij u een verzoek doen. De zorgverzekeraars kunnen de resultaten van dit onderzoek gebruiken om de organisatie van onplanbare nachtzorg verder te ontwikkelen. Met de specifieke informatie per regio heeft de marktleidende zorgverzekeraar inzicht in de knelpunten die spelen per regio en kan hij samen met de regionale partners zoeken naar oplossingen. Dit helpt u als zorgaanbieder om gericht het gesprek te kunnen voeren met de zorgverzekeraars over eventuele knelpunten en verbeteringen.

ActiZ en ZN zullen de resultaten van dit onderzoek enkel geanonimiseerd ontvangen in een rapportage. Echter, wanneer er discussie ontstaat over het rapport, kan het helpen als ZN en ActiZ inzicht krijgen in de resultaten van de enquête. We verzoeken u daarom ook akkoord te gaan met het delen van de resultaten van de enquête met zorgverzekeraars en ZN. Vanzelfsprekend wordt er vertrouwelijk met de gegevens omgegaan en worden de gegevens enkel gedeeld als de situatie daarom vraagt. Het doel is om misinterpretatie van de uitkomsten te voorkomen.

Indien u *Nee* antwoordt, blijven uw antwoorden anoniem en worden deze niet gedeeld.

1. Bent u akkoord met het delen van de resultaten van deze enquête met de zorgverzekeraar in uw regio?
   (Opties: Ja, Nee)
2. Bent u akkoord met het delen van de resultaten van deze enquête met ActiZ en ZN, indien er discussie ontstaat over het rapport?
   (Opties: Ja, Nee)

Vragen

3. Voor welke HAP-regio vult u deze vragenlijst in? Keuze uit lijst met 51 HAP-regio's en Anders.
   - Indien Anders: u geeft aan de vragenlijst niet voor een specifieke HAP-regio in te vullen. Voor welke regio en welk type regio (bijvoorbeeld zorgkantoorregio) vult u deze vragenlijst in? *Open veld*

Algemene vragen over de onplanbare nachtzorg

4. Zijn er in uw regio afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg conform het kader (link)?
   (Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)
   - Indien Nee: de enquête sluit na vraag 4 af.
5. Ervaart u knelpunten bij de implementatie van het kader van onplanbare nachtzorg? *(Opties: Ja, Nee)*
   - Indien Ja: welke knelpunten ervaart u bij de implementatie van het kader voor onplanbare nachtzorg? *Open veld*
6. Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd?
   (Opties: Ja, Nee, Gedeeltelijk, In ontwikkeling, Onbekend)
   - Indien Ja, door naar vraag 6
   - Wat is de reden dat afspraken nog niet schriftelijk zijn vastgelegd? Open veld
7. Welke zorgaanbieders werken in uw regio samen om de onplanbare nachtzorg te organiseren? *Vul hier a.u.b. de namen in van de zorgaanbieders*
8. Werkt u ook met andere aanbieders in uw regio samen om de onplanbare zorg in de avond en het weekend te organiseren? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*. Indien ja, vul deze vragenlijst dan zoveel mogelijk enkel in voor de onplanbare nachtzorg en niet voor de avond- en weekendzorg.
9. Zijn alle zorgaanbieders wijkverpleging in uw regio aangesloten bij het team dat verantwoordelijk is voor het leveren van de onplanbare nachtzorg of de samenwerking rondom de onplanbare nachtzorg?
   (Opties: Ja, Nee, Onbekend)
   - Indien Ja, door naar vraag 11
   - Hoe groot is het percentage zorgaanbieders dat niet is aangesloten bij de samenwerking?
     (Opties: 0-5%, 5-25%, 25-50% en 50% of groter)
   - Wat is de reden dat deze zorgaanbieders (nog) niet zijn aangesloten? *Open veld*
   - Welke acties worden ondernomen om hen te laten aansluiten en heeft u suggesties om de aansluiting te verbeteren? *Open veld*
10. Welke van de volgende partijen zijn betrokken bij de gemaakte afspraken over onplanbare nachtzorg?
    (Vinklijst: zorgaanbieders wijkverpleging, zorgaanbieders verpleging, verzorging en thuiszorg, huisartsen(posten), spoedeisende hulp/ziekenhuizen, zorgverzekeraar(s), gemeente(n), politie, woningcoöperaties, anders: Open veld)

11. Zijn er zorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij de samenwerking rondom onplanbare nachtzorg, maar die wel gebruik maken van de diensten van de uitvoerende zorgaanbieder(s)organisatie? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
    - Indien ja, vul dan ook onderstaande deelvragen a tot en met c in.
    - Heeft u afspraken met deze niet aangesloten zorgaanbieders gemaakt? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
    - Zo ja: Welke afspraken heeft u met deze zorgaanbieders? *Open veld*
    - Hoe ervaart u deze afspraken? *Open veld*
12. Wordt in uw regio de volgende definitie van onplanbare nachtzorg gehanteerd? Onplanbare nachtzorg wijkverpleging is zorg die in het tijdvak tussen 23.00 uur en 07.00 uur wordt geleverd in reactie op een melding in het betreffende tijdvak, voor zorg die niet gepland kan worden en niet uitgesteld kan worden tot na 07.00 uur. Planbare nachtzorg die al op de dag ervoor kon worden ingepland of zorgmomenten in de avond en het weekend vallen niet onder onplanbare nachtzorg.
    (Opties: Ja, Nee, Onbekend)
    - Indien Nee: welke definitie wordt er in uw regio gehanteerd? *Open veld*

Bij de volgende vragen verzoeken wij u om aan te geven in hoeverre -volgens u of uw organisatie- de verschillende inhoudelijke kaders van het gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging aanwezig zijn in uw regio.

Vragen over herkenbare bereikbaarheidsfunctie

13. Is er in uw regio een herkenbare bereikbaarheidsfunctie? *(Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*
    - Indien Nee, door naar vraag 15
14. Hoe is deze bereikbaarheidsfunctie belegd in uw regio? *(Opties: Bij 1 zorgaanbieder, Bij meerdere zorgaanbieders, Wisseling van de wacht (altijd een zorgaanbieder, maar zorgaanbieder wisselt gedurende jaar), Anders: open veld)*
15. Is de bereikbaarheidsfunctie toegankelijk voor personenalarmering? *(Opties: Ja - enkel voor personenalarmering van cliënten in zorg, Ja – enkel voor personenalarmering via een commerciële partij, Ja – voor beide groepen personenalarmering, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*

Vragen over uniforme triage

16. Is er in uw regio sprake van uniforme triage, waarbij de bereikbaarheidsfunctie voor de nacht altijd en namens alle professionals en zorgaanbieders in de regio een uniforme triage uitvoert op basis waarvan bepaald wordt of er nachtzorg nodig is of niet? *(Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*
    - Indien Nee, door naar vraag 17
17. Worden de uitgangspunten gehanteerd zoals die gesteld zijn in het kader (link, blz. 9) bij de inzet van de bereikbaarheidsfunctie? *(Opties: Ja, Nee, Gedeeltelijk, In ontwikkeling, Onbekend)*

Vragen over beschikbaarheidsfunctie

18. Is er in uw regio altijd een team beschikbaar voor het leveren van onplanbare nachtzorg: beschikbaarheidsfunctie? *(Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*
    - Indien Nee, door naar vraag 23
19. Hoe is deze beschikbaarheidsfunctie belegd in uw regio? *(Opties: Bij een zorgaanbieder, Meerdere zorgaanbieders gelijktijdig, Roulerend (altijd een zorgaanbieder, maar zorgaanbieder rouleert gedurende het jaar), Anders: open veld)*
20. Kunnen alle zorgaanbieders in uw regio bij u, of het samenwerkingsverband, onplanbare nachtzorg afnemen? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend, Anders: open veld)*
21. Kunnen alle zorgaanbieders in uw regio zich aansluiten bij het team dat verantwoordelijk is voor het leveren van de onplanbare nachtzorg en ook daadwerkelijk zelf de onplanbare nachtzorg gaan leveren? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend, Anders: open veld)*

Vragen over toegang

22. Hebben de bereik- en beschikbaarheidsdienst toegang tot cliëntgegevens? Zoals het EPD of ECD, zodat bij de uniforme triage de medische gegevens van de cliënt betrokken kunnen worden? *(Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*
23. Zijn er in uw regio afspraken gemaakt over de toegang van de dienstdoende professionals van het nachtteam tot woningen van cliënten? *(Opties: Ja, Nee, In ontwikkeling, Onbekend)*

Vraag over keuzevrijheid

24. Cliënten moeten de keuzevrijheid houden bij wie zij zorg geleverd krijgen. Dit betekent dat cliënten die in de nacht onplanbare zorg hebben gekregen, niet automatisch overgaan naar deze zorgaanbieder. Hebben cliënten deze keuzevrijheid in uw regio? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend, Anders: open veld)*

Vragen over bekostiging

De volgende vragen hebben betrekking op de bekostiging van de onplanbare nachtzorg. Indien u ook samenwerkt met andere zorgaanbieders om de onplanbare zorg in de avond en het weekend te organiseren, vragen wij u om bij het invullen van deze vragen enkel de onplanbare nachtzorg als uitgangspunt te nemen (exclusief avond en weekend).

25. Op welke wijze dragen afnemers van onplanbare nachtzorg financieel bij aan de organisatie van onplanbare nachtzorg? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - Via een abonnementsbijdrage
    - Via een factuur per geleverd uur onplanbare nachtzorg
    - Via een eenmalige bijdrage aan het samenwerkingsverband of organiserende partij
    - Anders, namelijk *Open Veld*
26. Welke baten gebruikt u om de kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Structurele (abonnements-) financiële bijdragen van zorgaanbieders specifiek voor deze dienst
    - Vergoeding per inzet door afnemende zorgaanbieders voor de geleverde onplanbare nachtzorg in de nacht
    - Een financiële vergoeding vanuit de zorgverzekeraar via een opslag op het integrale tarief wijkverpleging
    - Een financiële vergoeding vanuit de zorgverzekeraar via een lumpsum voor de wijkverpleging
    - Overige vergoedingen vanuit de zorgverzekeraar. *Open veld*
    - Anders, namelijk… *(open veld)*
27. Zijn deze baten voldoende om alle kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)* Indien Ja, door naar vraag 28
    - Wat is volgens u nodig om de onplanbare nachtzorg kostendekkend aan te bieden?
28. Gebruikt u baten uit de wijkverpleging overdag om de kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
29. Gebruikt u baten uit andere bedrijfsonderdelen, zoals de intramurale zorg of sociaal domein, om de kosten voor het organiseren en leveren van de onplanbare nachtzorg te dekken? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
30. Bent u tevreden over de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
31. Welke zorgverzekeraar is in uw regio de marktleider? *Open vraag?*
    - Welke bekostigingsafspraken zijn er in uw regio met de verzekeraars(s)? *Open veld*
    - Hoe ervaart u deze afspraken? *Open veld*
32. Volgen alle zorgverzekeraars binnen uw HAP-regio de afspraken die zijn gemaakt met de preferente zorgverzekeraar? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
33. Heeft u een gezamenlijk plan met businesscase gemaakt voor efficiënte levering van onplanbare nachtzorg? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)* Indien Nee, door naar vraag 35
    - Heeft u de verzekeraar(s) betrokken bij het opstellen van de businesscase? *(Opties: Ja, Nee, Onbekend)*
34. Ervaart u administratieve lasten bij het organiseren van de onplanbare nachtzorg? Zo ja, welke?
    - Wat is ervoor nodig om deze terug te dringen? *Open veld.*

Vragen over de uitkomsten van de samenwerking

In de volgende vragen kunt u aangeven in hoeverre het toepassen van de afspraken heeft geleid tot het beter organiseren van de onplanbare nachtzorg, vergeleken met de periode waarin de afspraken nog niet werden toegepast.

35. Hoe ervaart u de samenwerking in de regio met andere zorgaanbieders sinds het toepassen van de afspraken conform het kader? *(Opties: Toegenomen, Afgenomen, Gelijk gebleven)*
36. Hoe ervaart u de kwaliteit van de onplanbare nachtzorg sinds het toepassen van de afspraken conform het kader? *(Opties: Toegenomen, Afgenomen, Gelijk gebleven)*
37. Hoe ervaart u de efficiëntie van de organisatie van de onplanbare nachtzorg sinds het toepassen van de afspraken conform het kader? *(Opties: Toegenomen, Afgenomen, Gelijk gebleven)*
38. Welke positieve en negatieve punten heeft u ervaren bij het organiseren van de onplanbare nachtzorg conform het kader? *Open veld.*

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête over de onplanbare nachtzorg! Tot slot, mogen wij contact opnemen indien wij vragen hebben naar aanleiding van uw antwoorden op deze enquête? *(Opties: Ja, Nee)* Indien ja: hoe kunnen wij contact met u opnemen *(naam + organisatie + telefoonnummer en/of e-mailadres)? Open veld.*

Berenschot

‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG’

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al meer dan tachtig jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl